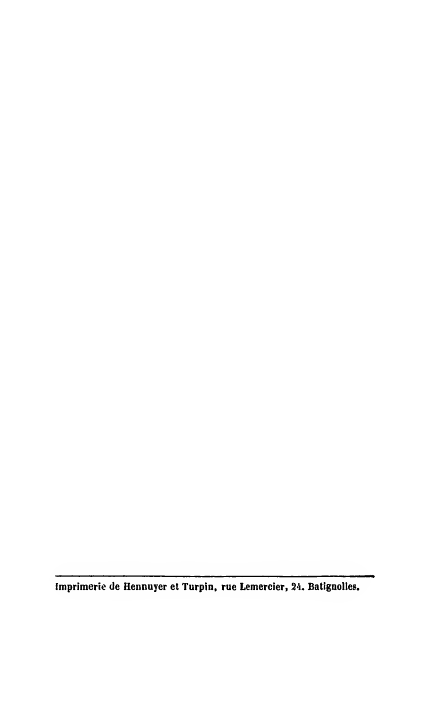
BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.



Imprimerie de Hennuyer et Turpin, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME VINGT-NEUVIÈME.



PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1845

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA FIÈVRE HECTIQUE. — QU'ENTEND-ON ET QUE DOIT-ON ENTENDRE PAR CETTE DÉNOMINATION DU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE ?

Parmi les questions proposées par la Faculté de médecine de Paris au dernier concours pour l'agrégation, figurait celle-ci : *des Causes de la fièvre hectique et de son traitement*. Nous avons déjà suffisamment fait ressortir la haute portée de l'ensemble des questions soumises à la sagacité des compétiteurs de ce concours, ce qu'elles promettaient à l'égard du retour aux vrais principes de la thérapeutique, et toutes les difficultés dont elles étaient pleines entre les mains de jeunes médecins formés par des leçons et des exemples en général si contraires aux idées qu'impliquent leurs solutions. La question sur la fièvre hectique ne dément pas la pensée qui nous a suggéré ces réflexions : non moins élevée et non moins difficile, elle a offert aussi absolument les mêmes écueils. Nous répéterons à ce sujet ce que nous avons déjà remarqué à propos des autres sujets de thèse : le candidat en a tiré tout le parti qu'il était possible d'en obtenir, en tenant compte du milieu et des circonstances où il se trouvait; ce n'est donc pas à lui que nous voulons avoir affaire, car, encore une fois, il a fait tout ce qui lui était possible : nous n'avons affaire qu'avec la question même.

Et d'abord, quelles sont les causes de la fièvre hectique? ce qui revient à ce problème : quelle est la nature de cette fièvre? Ces causes ont

prêté, comme celles de toutes les autres maladies, à tous les genres d'interprétations auxquels la pathologie a été en butte; aujourd'hui, et c'est là l'expression transmise par l'école anatomique, elles sont presque toutes rattachées à une infection de la masse humorale par la résorption d'une sécrétion anormale. Sous ce rapport, cette école, qui a blessé si profondément et de tant de manières les saines notions de la science des maladies, s'est surpassée, en quelque sorte, dans ses égarements; car en limitant la fièvre hectique à la simple manifestation d'une altération à peu près irremédiable, elle a fermé à jamais la porte aux moindres tentatives de la thérapeutique. Heureusement pour l'art et les malades, les fièvres hectiques ne se comportent pas toujours d'une manière aussi fatale. Disons mieux : il existe heureusement un nombre considérable de ces fièvres purement et véritablement essentielles contre lesquelles la thérapeutique possède des ressources presque infaillibles. Cette différence fondamentale impose l'obligation d'en reconnaître de parallèles dans la détermination étiologique de ces pyrexies. Et remarquons qu'en distinguant ici entre la fièvre hectique par infection et la fièvre essentielle, nous n'entendons pas reproduire la distinction scolastique entre les fièvres primitives et les fièvres secondaires. Les fièvres essentielles peuvent être indifféremment primitives ou secondaires, tout comme les fièvres symptomatiques. Notre distinction repose sur la nature de l'affection, et ne s'entend nullement des époques de son apparition.

Il existe donc des fièvres hectiques essentielles et des fièvres hectiques que nous appelons par infection. Des exemples mettront ces différences en lumière. Un enfant irritable, et ces cas-là sont plus communs qu'on ne pense, est dévoré secrètement de jalousie à la vue des caresses ou des préférences prodiguées à son frère; l'enfant se tait obstinément sur ses chagrins, soit qu'il ne s'explique pas à lui-même ses propres impressions, soit par un entêtement assez ordinaire à cet âge. La prolongation de ses souffrances morales altère peu à peu et son caractère et sa constitution : il devient hargneux, morose et taciturne, pendant que sa fraîcheur se flétrit et que son embonpoint tombe. Bientôt une petite fièvre survient; celle-ci, usant lentement ses forces, le conduit tôt ou tard à une mort certaine. Qu'observez-vous sous cet appareil de symptômes fébriles? On n'en peut pas douter, ils revêtent tous les attributs de la fièvre hectique. Le pouls, constamment fébrile, s'accélère généralement après les repas. Pendant les exaspérations, la peau, toujours plus ou moins chaude et sèche, s'échauffe de plus en plus, les pommettes se colorent d'une teinte rouge circonscrite; l'amaigrissement marche vers l'exténuation; les forces dépérissent; des sueurs nocturnes fatiguent le sommeil; la mort enfin termine cette scène. C'est bien là évidemment une fièvre

hectique. La sollicitude des parents n'épargne rien pour s'opposer à la tendance rapide de cette affection. Malheureusement tous les remèdes échouent, et la catastrophe devient de plus en plus imminente, si on ne parvient à découvrir la première, l'unique source du mal. La médecine anatomique perdra son temps et sa peine à explorer curieusement les viscères de la poitrine ou de l'abdomen, à ausculter minutieusement tous les replis des organes profonds; elle précipitera même le plus souvent la marche de la maladie en ingérant de gré ou de force, dans l'estomac de l'enfant, des juleps ou potions gommeuses, en y ajoutant quelquefois les applications de sangsues, et en couronnant peut-être sa méthode par une diète rigoureuse. Cependant il n'y a chez ces sortes de malades, jusqu'à la dernière phase de l'affection, ni phlegmasie, ni tubercules, ni aucune lésion : le seul principe du mal gît dans la réaction terrible d'une impression morale délétère sur le système organique si susceptible des sujets de cet âge. Devinez ce principe, extirpez ses racines, et aussitôt l'échafaudage des symptômes s'efface et s'évanouit presque à vue d'œil. Voilà une fièvre hectique essentielle inaccessible aux explications de la plupart des praticiens modernes.

Les enfants sont fort disposés aux fièvres hectiques de cette nature. La présence des vers, les efforts de la croissance leur en procurent aussi du même genre. Les femmes, qu'on a appelées avec tant de raison de grands enfants, s'en rapprochent beaucoup en effet sur ce point. Combien de fois leurs passions si absorbantes, l'amour, la jalousie, les poussent dans les mêmes affections! Mais il y a ici un immense désavantage de la part du médecin. Les enfants ne savent trop pourquoi ils souffrent, et cèdent sans y songer aux efforts bien dirigés du praticien; les femmes, au contraire, souffrent à bon escient et se résignent quelquefois plutôt à mourir qu'à rien tenter contre la cause de leur affection. Toutefois, l'habileté de l'art triomphe souvent, en dépit d'elles-mêmes, et de leur résistance aux remèdes, et de leur fatale résignation. Que fera encore, en semblable occurrence, le médecin anatomique? En quoi pourra-t-il éclairer le diagnostic et la thérapeutique, s'il n'a l'œil ouvert que sur les lésions des organes? Il est plus clair que le jour que ces fièvres hectiques ne relèvent pas de lésions matérielles; que les appareils organiques ne sont que le théâtre d'un drame dont les ressorts et le mobile partent d'un autre point.

L'homme enfin, plus dissipé, moins impressionnable et plus maître de lui-même, n'est pas entièrement affranchi des fièvres hectiques essentielles. Sans doute il y est moins sujet, nous venons d'en alléguer la raison; cependant il en subit les atteintes, et ces atteintes lui portent même en général des coups beaucoup plus sûrs. Qui ne connaît les

affreux ravages de la nostalgie ? Mais indépendamment de cette cause, il en est d'autres, et l'une d'entre elles doit suivre très-fréquemment, parmi les détenus, le nouveau système d'emprisonnement cellulaire. L'isolement d'un sujet adonné jusque-là à une vie des plus agitées, accoutumé au déchaînement des passions, mérite de compter au nombre des inconvénients de ce système, car il entretiendra chez cette classe de malheureux une source intarissable de fièvres hectiques. Le feu de la composition, dans les écrivains livrés à leur imagination, les retient aussi presque continuellement sous l'influence d'un appareil de symptômes à qui il ne manque le plus souvent qu'un dernier essor pour dégénérer en fièvre hectique. Que faire, en présence de toutes ces affections, issues à peu près des mêmes causes? La médecine anatomique, il faut le répéter, n'a aucune prise sur elles; et pourtant elles constituent, d'après le rapide aperçu que nous venons d'esquisser, la famille la plus nombreuse des fièvres hectiques. On le voit, c'est bien mal à propos que le praticien se réduirait à ne voir dans ces fièvres qu'une infection consécutive à la détérioration de quelqu'un de nos tissus; il méconnaîtrait, en suivant cette voie, une classe innombrable de ces affections; il les traiterait surtout à contre-temps, et au lieu de leur opposer des méthodes curatives presque certaines, nous voulons parler de la suppression de l'impression morale, il les entraînerait au contraire vers une issue fatale. Telles sont les fièvres hectiques proprement dites, les fièvres hectiques essentielles.

Ces fièvres hectiques ne sont pas les seules. Il y en a d'autres très-différentes par leurs causes, et conséquemment par leur nature. Ce sont même celles-ci dont la pratique se préoccupe le plus aujourd'hui, ou, pour mieux dire, peu de praticiens de nos jours en admettent d'un autre genre. Cette classe se lie aux désorganisations des tissus, et comprend les fièvres hectiques consécutives aux suppurations, aux inflammations chroniques, aux dégénérations organiques. Nous ne comprendrons pas dans cette catégorie la fièvre hectique qui accompagne fréquemment certaines évacuations excessives, et qu'on impute à tort encore aux pertes occasionnées par ces excrétions, telles que celles qui succèdent aux pertes séminales, au flux exagéré de l'urine, aux sueurs trop considérables. En effet, dans la plupart de ces cas, ces pertes, ces excrétions qu'on regarde comme des causes, ne sont que des conséquences ou des phénomènes de fièvres hectiques essentielles : c'est assez dire qu'on s'efforce en vain de les guérir en ne s'occupant exclusivement que des excrétions exagérées. Le principe du mal gît ailleurs, et la preuve, c'est que lorsqu'on parvient à tarir les sources apparentes de ces déperditions, les symptômes empirent et le malade suc-

combe, à moins que les forces encore existantes ne permettent à la nature de suppléer à l'élimination que l'art vient de supprimer, au moyen d'une élimination d'une autre espèce. En revanche, nous rangerons dans la catégorie des fièvres hectiques par réaction, la fièvre lente qu'on observe à la suite des affections chroniques de la peau, avec ou sans ulcération. Nous expliquons ainsi la fièvre entretenue par la persévérance d'une gale réfractaire ou d'un prurigo brûlant. Toutes les fièvres hectiques par réaction affectent la plus parfaite similitude, sous le rapport de leurs symptômes, avec les fièvres hectiques essentielles. Dans l'un et l'autre cas, la fièvre est continue-rémittente, s'exaspérant deux fois par jour, et manifestant généralement ses exacerbations par quelques vagues frissonnements entre les épaules, ou par quelque autre refroidissement partiel; dans l'un et l'autre cas, une chaleur ardente dévore les malades pendant le cours du paroxysme, et cette chaleur se relâche vers la matinée au moyen de sueurs plus ou moins abondantes, plus ou moins générales; dans l'un et l'autre cas, sous l'influence de cette fièvre destructive, les chairs s'affaissent, s'amaigrissent, tombent dans l'émaciation, et la scène se termine par les signes d'une dissolution profonde.

Mais là s'arrêtent les analogies. Les deux ordres de fièvres hectiques diffèrent en effet par des caractères fondamentaux qui se révèlent à la fois dans leurs causes, dans les traces laissées après la mort, dans les chances de la guérison, dans le traitement. Quant à leurs causes, les premières, les fièvres hectiques essentielles trahissent une impression délétère cachée aux investigations anatomiques les plus déliées et qui paraît résider exclusivement dans l'intimité des forces vitales ; les fièvres hectiques par réaction marchent au contraire sous les auspices d'une lésion matérielle et palpable dont nos moyens d'analyse actuels parviennent le plus souvent à saisir le siége. L'influence de cette cause, en admettant qu'elle échappe aux recherches exécutées sur les malades, se découvre au moins ici d'une manière non équivoque à l'inspection cadavérique : c'est dans ces recherches que l'anatomie pathologique triomphe; il n'en est plus de même des fièvres hectiques essentielles. Ce n'est pas que les explorations des fébricitants ne puissent y signaler des altérations organiques, surtout dans les derniers temps de la vie; mais, outre que ces altérations n'existent pas toujours, ou plutôt qu'on n'en rencontre jamais de suffisantes dans les périodes initiales de la pyrexie, lorsqu'elles s'offrent aux regards des explorateurs, elles s'y montrent non comme la cause efficace de la fièvre, mais simplement comme une conséquence de ses atteintes ou comme une circonstance aggravante. L'ouverture du cadavre, après les fièvres hectiques essen-

tielles, n'assigne pas une autre valeur aux lésions observées. La plupart du temps elles ne sont en rapport, ni par leur étendue, ni par leur âge, ni par leur gravité, avec l'intensité, la prolongation et l'opiniâtreté de la fièvre antérieure. Il arrive même enfin, et les exemples n'en sont pas très-rares, que ces lésions sont tout à fait nulles. Nous savons bien que les médecins anatomistes quand même, s'en prennent, au besoin, de la présence de ces fièvres aux altérations les plus insignifiantes ; mais nous parlons de médecins non préveuus, et nous les adjurons de nous dire s'il ne leur arrive pas très-souvent après ces fièvres de ne rien trouver sur les cadavres qui soit effectivement en rapport avec leur issue fatale.

Les chances de la guérison diffèrent surtout étonnamment entre les fièvres hectiques essentielles et les fièvres hectiques par réaction. Une fois bien engagée, la fièvre hectique par réaction se guérit très-rarement. La thérapeutique surtout s'avoue vaincue devant l'entraînement presque irrésistible de ces affections. La raison en est simple. L'art n'a pas encore appris les moyens de réparer les brèches trop profondes de nos organes ; il sait encore moins refaire à neuf un organe important. Reconnaissons-le pourtant, et les faits anatomiques ne nous démentiront pas sur ce point, ce que l'art ne sait pas faire, ce qu'il fait mal lorsqu'il l'essaye, la nature, c'est-à-dire ce je ne sais quoi d'intelligence et d'habileté qui préside au jeu de nos organes, la nature donc l'opère très-souvent. Combien ne voyons-nous pas de malades porteurs d'une altération en apparence incurable, guérir pourtant spontanément et complétement ; combien d'autres qui atteignent à une fort longue vie avec une existence supportable, blessés mortellement dans un ou plusieurs organes ! Ces opérations naturelles assidûment étudiées nous conduiraient peut-être à une heureuse imitation. Les anciens étaient bien pénétrés de tout ce que l'art avait à attendre de cette étude difficile ; aussi s'y adonnaient-ils avec un zèle qui les poussait quelquefois à méconnaître les ressources de l'art. Les modernes sont fort éloignés d'encourir le même reproche ; la plupart sont tout à fait étrangers aux voies pratiquées par la nature, et quelques-uns même, dont le nombre, il est vrai, se restreint de plus en plus, se font gloire de les dédaigner.

Il reste à s'occuper du dernier ordre de différences qui séparent nos deux familles de fièvres hectiques : nous voulons parler de leur traitement. Les fièvres hectiques essentielles guérissent pourvu qu'on sache remonter à leurs causes et que nous soyons maîtres de les écarter. Les fièvres hectiques réactionnelles échappent au contraire à toutes nos méthodes curatives ; la certitude que nous acquérons du genre de causes

qui les produisent ne fait que nous convaincre davantage de l'impuissance de notre art. Toutefois ne perdons pas absolument courage ; car si ces fièvres sont incurables, arrivées à une période donnée de leur course, elles peuvent encore être attaquées avec quelques chances lorsqu'elles ne sont pas trop avancées. On n'attend pas de nous que nous entrions dans la discussion des méthodes et des procédés par lesquels on peut les guérir ou les modérer ; il suffit à l'objet de cet article d'avoir établi, sur l'ensemble des données appréciables, qu'il faut bien faire la part, dans la pratique, des fièvres hectiques essentielles et des fièvres hectiques symptomatiques.

FUSTER.

SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES.

La meilleure conquête, à mon sens, qui ait été faite dans les progrès contemporains de la médecine, c'est qu'on cherche des remèdes moins dans les drogues que dans la connaissance qu'on a prise de la nature et des désordres de la maladie. On a fait heureusement ce que conseille Galien, quand il dit que la matière médicale n'est pas dans les facultés des simples, mais dans des notions positives sur le mal. Je ne crains pas d'ajouter encore à la louange de notre médecine française que nous avons, en outre, tellement simplifié les moyens que nous employons en connaissance de cause, qu'à quelques exceptions près, comme le dit Pline, chez nous : *Remedia vera pauperrimus quisque coenet.* Les maladies dont j'entreprends de parler ici me paraissent merveilleusement propres à soutenir par les faits l'opinion que je viens d'émettre.

Depuis longtemps j'avais été frappé au Bureau central du nombre énorme de scrofuleux qui y réclament en vain les secours de l'art ; je connaissais les tentatives hasardeuses qui avaient été faites contre ces maladies avec des poisons, tels que la baryte, ou avec des médicaments dispendieux, tels que les préparations iodées, surtout quand il faut les administrer en bains. J'ai donc pensé que ce serait rendre un véritable service à la nombreuse et pauvre classe des scrofuleux que de lui procurer, s'il était possible, une guérison accessible à tous et en même temps aussi sûre et aussi prompte que possible.

Pour arriver à ce but, dans quelques salles de mon service à l'Hôtel-Dieu (annexe), trop petites ou trop mal placées pour y mettre de grands malades, j'ai reçu et traité depuis cinq ans un assez grand nombre de scrofuleux. J'ai vu de près et attentivement un assez grand nombre de ces maladies, et j'ai obtenu des guérisons encourageantes.

C'est sur cette expérience heureuse que je me fonde pour conseiller les moyens qui m'ont réussi. Je ne veux pas les revendiquer comme miens ; ces moyens sont au contraire admis à divers points de vue dans la science ; j'ai seulement l'intention de porter bon témoignage en leur faveur, et de faire voir tout ce qu'ils valent en les employant avec méthode. C'est cette méthode seulement que je crois mienne et que je conseille ici, parce que je l'ai vue nombre de fois réussir sous mes yeux.

Faisons d'abord l'histoire des cas que j'ai observés ; puis je dirai comment j'ai procédé.

Je n'ai presque pas vu d'enfants scrofuleux très-jeunes ; mais j'en ai traité quelques-uns au-dessous de neuf ou dix ans. La grande majorité avait atteint ou passé l'époque où commence l'âge adulte. J'ai eu des hommes et des femmes, quoique cependant en plus grand nombre de ces dernières.

J'ai vu dans tous ces cas, chez tous ces malades, un état complexe ; général, c'est-à-dire cause de tous les autres ; et local, expression diverse de la même cause primitive, occupant ensemble ou séparément un ou plusieurs systèmes d'organes. Cet état complexe embrasse à la fois tous les phénomènes de la maladie, de telle façon que les uns peuvent remplacer les autres dans le même sujet, que les uns suivent les autres comme différents degrés de la même chose, que les uns et les autres disparaissent également quand on arrive à la guérison. C'est un tout dans lequel on peut distinguer des variétés de place, de siége, de forme, de coïncidence, de durée, d'indications thérapeutiques ; mais ce tout n'en est pas moins un ; il a une base commune, une évolution d'ensemble, une thérapeutique bien circonscrite. Dans ce que j'ai vu, j'ai acquis toutes les preuves désirables de l'unité de la maladie scrofuleuse, tout en remarquant les formes diverses sous lesquelles elle se cache et peut se retrouver.

L'état général a toujours été traduit à mes yeux par une exagération de certains caractères que les auteurs attribuent au tempérament lymphatique. Mais je dois dire que ces caractères ne sont ni la couleur blonde des cheveux, ni les yeux bleus, ni le caractère apathique, ni l'intelligence ou la sottise naturelles, ni les grands cils et les beaux cheveux, ni la blancheur de la peau ; toutes ces circonstances m'ont paru fort indifférentes ; car, en ce qui les regarde, j'ai rencontré à chaque instant du pour et du contre. Ce que j'ai vu, ce qui m'a paru constant, c'est une certaine flaccidité ou au moins un empâtement notable des chairs, des formes, des contours ; un volume considérable du tissu spongieux des os, une bouffissure générale des endroits où sont des ganglions lymphatiques nombreux, des engorgements chroniques de ces ganglions,

une abondante exhalation à la surface des muqueuses, particulièrement aux points où elles viennent se confondre avec la peau, un gonflement marqué de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent vers ces points, comme au nez, aux lèvres, autour des yeux; puis, dans un degré plus avancé, des engorgements chroniques et plus ou moins avancés dans leur suppuration, des ganglions du cou, de la nuque, de l'aisselle, des coudes, des pieds, des jambes, des mamelles; des caries aux extrémités spongieuses des os longs des membres; aux petits os courts et spongieux, comme les vertèbres, les os du tarse ou du carpe; aux os plats et spongieux, comme ceux de la tête, du sternum, du bassin; aux os spongieux et longs, comme les côtes; puis des inflammations, des ulcérations particulières de la peau, des muqueuses, des conjonctives. A tous ces caractères communs, à la simultanéité de tous ces caractères dans quelques cas, à l'évolution réglée de la plupart d'entre eux, il m'a toujours paru impossible de ne pas retrouver une identité assurée d'origine, et, par conséquent, j'ai cru devoir toujours faire la même guerre, une guerre de principe.

Ici se présenteraient manifestement à examiner plusieurs questions intéressantes : une question d'origine, une question d'hérédité, une question de développement; mais ces questions importantes demanderaient bien d'autres recherches que les miennes pour être résolues ou même sérieusement entreprises; elles sortiraient d'ailleurs tout à fait du cercle qui m'est ici tracé et que je désire remplir utilement. Je les laisse donc de côté, et prenant tout simplement les faits comme je les ai vus, j'expose comment j'ai compris et traité la matière.

L'état scrofuleux général m'a paru demander un traitement général; c'est une base que j'ai toujours cherché à me donner; aux accidents divers j'ai travaillé ensuite à opposer un moyen convenable, tout en ne perdant pas de vue les prémisses que je viens de poser. C'est là ce que j'ai vu et fait, ce que j'expose ici. Je répète que souvent la nature a répondu heureusement aux deux indications que je viens de poser.

Pour remédier à l'état général, j'invoque à la fois et l'hygiène et la pharmacie. Ainsi :

1° Je tiens mes malades, autant que possible, à une bonne et fortifiante alimentation. Pour cela, je consulte d'abord leur appétit, et j'ai soin qu'ils aient toujours des viandes fortes; autant que faire se peut, je demande qu'elles soient rôties ou grillées; puis du pain, des légumes féculents, des soupes substantielles et une quantité modérée de vin qu'on doit boire trempé. Cette nourriture mélangée est en général très-bien supportée, et beaucoup mieux qu'une nourriture exclusive; aussi, même en ville, où l'on pourrait faire autrement, c'est elle que je préfère.

2° Je recommande l'exercice, et j'entends par là du mouvement musculaire porté jusqu'à la fatigue, mais pas au delà ; cet exercice me paraît d'autant plus salutaire qu'il est pris en plein air et parmi des arbres. Il est d'autant mieux supporté qu'il est mêlé d'occupations utiles et agréables.

3° Il y a trois sortes de bains que j'emploie pour les scrofuleux; ce sont les bains gélatineux, alcalins, sulfureux. Deux autres sortes de bains me paraissent encore utiles ; ce sont les bains alcooliques et les bains iodés ; mais les derniers sont fort dispendieux, et les premiers sont accompagnés de tant d'inconvénients dans les établissements publics, que j'y ai renoncé ; d'autant plus facilement que les trois premiers dont j'ai parlé m'ont toujours paru satisfaire convenablement à presque toutes les indications.

Je prescris les bains gélatineux toutes les fois que j'ai besoin d'appliquer immédiatement sur la peau un liquide émollient et relâchant; quand il y a irritation, soit générale, soit locale, et que je juge convenable de baigner sans affaiblir.

Les bains alcalins, que je fais faire avec de la soude ou même avec du savon ordinaire, sont employés quand je ne crains pas une certaine nuance d'irritation; quand je veux, comme on dit, déterger. Ils sont plus fortifiants que les précédents, moins relâchants, et me paraissent agir utilement sur les surfaces des ulcérations mollasses si communes dans ces maladies. Ils ont comme calmants presque les effets d'un bain, n'affaiblissent pas, et, localement, donnent de l'activité aux tissus.

Enfin les bains sulfureux montrent encore plus d'action irritante. Je m'en sers pour exciter généralement et localement ces natures indolentes. Je ne crains pas de les multiplier, car leur action tonique les rend toujours utiles et opportuns, toutes les fois que je ne vois pas quelque irritation extérieure assez vive à ménager. Ils ont souvent pour moi tous les bons effets des lotions aqueuses, sans avoir les inconvénients que l'eau simple ne manque guère de produire chez les scrofuleux, en les relâchant, surtout quand elle est tiède.

4° Enfin, indépendamment des moyens accessoires que les circonstances intercurrentes peuvent réclamer, j'invoque contre l'état général scrofuleux trois moyens principaux que j'introduis tous les trois par la digestion ; ces trois moyens sont l'iode, l'extrait de noyer et le fer.

J'ai fait prendre l'iode sous différentes formes : à l'état de teinture alcoolique; sous forme d'hydriodate ioduré de potasse; en solution simple comme iodure de potassium; en pilules, à l'état d'iodure de fer, quelquefois à l'état de proto-iodure de mercure ou dans l'huile de foie de morue. Sous toutes ces formes, dans les cas dont il s'agit, l'iode a

toujours dû être employé longtemps; il a fallu, par conséquent, s'en tenir à d'assez petites doses. J'ai trouvé la teinture d'iode, l'hydriodate ioduré, l'iodure de fer trop faciles à altérer pour être d'un usage et d'une conservation commodes; l'huile de foie trop dégoûtante; le protoiodure de mercure ne m'a rien fait voir de bien héroïque dans les maladies scrofuleuses ordinaires; l'iodure de potassium en solution est à peu près le seul, additionné ou non d'iode en nature, dont je me serve aujourd'hui. Je dois ajouter que ces médicaments m'ont donné quelques succès satisfaisants, en les combinant avec les autres moyens dont je viens de parler et avec ceux dont je traiterai plus tard; mais depuis deux ans que je m'en sers beaucoup moins, je ne vois pas aller plus mal les maladies scrofuleuses que je traite. L'iode n'est donc pas exclusivement l'agent de guérison dans ces maladies, et je suis forcé de dire que je ne lui trouve pas à cet égard l'efficacité merveilleuse et toute spécifique que quelques personnes lui attribuent. Les formes sous lesquelles il se donne ne m'ont pas présenté plus d'avantages thérapeutiques l'une que l'autre, et j'avoue que je me trouve heureux de pouvoir presque partout remplacer l'iode par un médicament plus commun, plus facile à administrer, plus utile dans l'œuvre de la digestion, et tout aussi efficace contre la maladie scrofuleuse.

Ce médicament, c'est l'extrait de feuilles de noyer.

On le donne tous les jours dans mon service sous forme de sirop, et il s'avale ainsi par cuillerées à bouche à une ou plusieurs reprises sans aucun trouble apparent d'aucune fonction. En ville je le fais ainsi prendre en sirop ou combiné avec le chocolat, et l'effet de ces deux préparations me paraît également bon; je dois ajouter, car c'est quelque chose pour des médicaments qu'on doit prendre longtemps, que jamais ces préparations avalées matin et soir à jeun n'ont causé de dégoût, ni dérangé l'estomac, à moins qu'on n'ait voulu forcer les doses.

Sous l'influence de cette médication, l'appétit ou se conserve ou s'augmente, la digestion se fait bien, les forces et les couleurs reviennent, l'aspect scrofuleux fait place à une apparence meilleure. C'est là tout ce que j'ai vu médicalement arriver, en tenant, bien entendu, mes malades au milieu de tous les soins spéciaux dont j'ai parlé jusqu'ici, ou dont je vais indiquer les détails.

Quant au fer, je le regarde comme un auxiliaire utile dans un très-grand nombre de cas. Rien n'est plus commun chez les scrofuleux que la mollesse des tissus, la décoloration de la peau, l'anhémie ou la chlorose. Le fer jouit alors d'une efficacité incontestable. Je l'emploie donc généralement chez tous les sujets étiolés; à plus forte raison chez les jeunes filles scrofuleuses qui touchent à l'époque où la menstruation va

s'établir, ou qui l'ont traversée sans que cette fonction ait pris le développement et la régularité convenables.

Je conseille alors le fer au commencement de chaque repas, et je n'ai jamais vu qu'il ait eu le moindre effet fâcheux d'aucune sorte. Il cause bien un peu de constipation, mais cet inconvénient n'a rien de grave, parce qu'il est toujours facile d'y remédier; je ne lui connais pas d'autre défaut.

La préparation ferrugineuse que je préfère est celle qu'on appelle pilules de Vallet. Le fer est, sous cette forme, facilement pris et digéré à l'état d'oxydation le plus utile. Je donne 2 ou 4 de ces pilules chaque jour, et n'ai jamais eu occasion de m'en repentir.

Telles sont les bases du traitement général antiscrofuleux que l'expérience a confirmées sous mes yeux. Je ne m'en écarte pas, autant que possible, dans tous les cas de scrofules que je soigne; les détails dans lesquels je vais entrer relativement aux accidents spéciaux qui se sont présentés sous mes yeux, ne sont pour ainsi dire que surajoutés, suivant les indications, aux préceptes généraux que je viens de formuler. Ceci était de la médecine de la maladie; ce qui me reste à dire, sera, si l'on veut, la médecine du symptôme.

Dr S. Sandras

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÈGLES PRATIQUES CONCERNANT L'OUVERTURE DES ABCÈS CHAUDS, DES ABCÈS FROIDS, ET DES ABCÈS PAR CONGESTION (1).

Par M. le professeur Lisfranc.

On a beaucoup disserté sur l'ouverture des abcès, et l'on n'est pas encore généralement d'accord à cet égard: notre opinion est qu'il faut ouvrir les abcès chauds aussitôt qu'il est permis de constater la collection purulente. Cette opinion, que j'ai émise il y a déjà longtemps, est basée sur l'expérience; j'en ai donné la preuve à ma clinique de l'hôpital de

(1) Cet article, dont nous devons la communication à l'obligeance de M. Lisfranc, fera partie d'une des livraisons à publier de l'important ouvrage auquel ce professeur travaille en ce moment, et qui a pour titre: *Précis de médecine opératoire*. Deux livraisons de ce livre, impatiemment attendu des praticiens, sont en vente. Le premier volume sera terminé au mois de novembre. (*Note du rédacteur.*)

la Pitié: l'évacuation du pus qui distendait des tissus enflammés, et qui occasionnait de vives souffrances, soulage les malades; ils sont d'ailleurs soustraits à tous les dangers du séjour de ce liquide dans l'économie. Mais on objectera que la ponction de la tumeur, pratiquée avant sa maturité, est très-douloureuse. Nous répondrons que cet argument est futile; la douleur que détermine le bistouri est d'une trop courte durée pour qu'elle puisse être mise en balance avec celle qui résulte de l'existence d'un abcès dont l'ouverture se fera attendre ou sera différée plusieurs jours. On a prétendu que l'incision donnait lieu à une cicatrice plus difforme. Il semblerait en vérité qu'on ignore qu'il existe des instruments à lame étroite; une simple ponction n'ouvrant pas plus largement la peau que si elle était rompue par la nature dans les circonstances les plus avantageuses, la cicatrisation présentera les mêmes conditions dans les deux cas. On me demandera sans doute ce que deviendra l'engorgement qui persistera après l'évacuation prématurée du pus. Cette objection n'est pas sérieuse. La tumeur est récente; une inflammation aiguë y siége; elle se dissipera avec facilité; quelquefois la sécrétion purulente qui continue sous l'influence des émollients la détruit quoiqu'elle ne séjourne pas dans le foyer; le plus ordinairement un léger suintement a lieu pendant une dizaine de jours environ; la cicatrice se forme; l'induration diminue. Mais quand elle présente les symptômes d'une inflammation assez aiguë, on applique autour de sa base quinze ou vingt sangsues; lorsqu'au contraire les phénomènes inflammatoires ont disparu, on pratique des frictions avec la pommade d'iodure de plomb; on établit la compression à l'aide de l'agaric et de circulaires de bande; au besoin on a recours à l'application de quatre ou cinq annélides dont on ne laisse saigner les morsures que dix à quinze minutes; elles agissent comme moyen fondant. Jusqu'aujourd'hui, quand les sujets n'étaient pas scrofuleux, je n'ai jamais vu la maladie résister longtemps à l'emploi de tous ces moyens: j'en ai donné un grand nombre de fois la preuve à l'hôpital de la Pitié.

Abcès froids. — On n'a pas même indiqué dans certains livres l'abcès froid, dont le pus est sécrété sans engorgement préalable des tissus. Cette collection purulente, qui a été trop souvent confondue avec celle dite par congestion, doit être ouverte le plus tôt possible. Le foyer est-il petit? le praticien fait une incision ordinaire; mais le kyste est-il vaste? on a préconisé alors des moyens que nous allons indiquer, parce qu'ils sont encore mis en pratique par un très-grand nombre de chirurgiens, parce qu'en général des accidents très-sérieux les suivent, et parce que, enfin, nous devons en signaler les graves inconvénients. Une simple ponction très-

étroite devient, dit-on, indispensable, puisqu'on doit craindre l'évacuation complète de la matière purulente, et les effets de l'introduction de l'air: or, on n'extrait qu'une petite quantité de liquide; on place dans la plaie une mèche de charpie qui, ajoute-t-on, a le double avantage de la boucher et d'en empêcher la cicatrisation; ou la couvre avec un morceau de diachylon; tous les jours on évacue de nouveau; on n'oublie pas cette dernière précaution; on pense que les parois du foyer reviennent ainsi ordinairement sur elles-mêmes, et que l'indication est remplie; on dit que si le pus se viciait, il faudrait l'expulser complétement, car les dangers auxquels il exposerait alors les malades l'emporteraient sur toutes les autres considérations. Ce procédé opératoire est pernicieux. Presque toujours en effet la collection purulente s'altère, j'en ai acquis trop souvent la conviction: il faut nécessairement le rejeter. Il est des chirurgiens qui n'emploient pas la mèche dont nous avons parlé; ils laissent la cicatrice de la petite plaie se faire sous un morceau de diachylon gommé; au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, ils rompent cette cicatrice récente avec un stylet boutonné, et ainsi de suite, afin de tâcher d'obtenir par le même mécanisme les résultats heureux qu'on attend du mode précédent. D'autres médecins pratiquent chaque fois une nouvelle ponction, et se comportent d'ailleurs comme nous l'avons dit. L'expérience a démontré que ces deux procédés occasionnent très-fréquemment des accidents fâcheux; il faut ouvrir ces grands abcès froids comme ceux par congestion dont nous allons nous occuper.

Le foyer de l'abcès froid ne peut souvent pas se cicatriser, parce que la constitution du sujet est mauvaise; on administre alors l'iodure de potassium à l'intérieur. L'organisation muqueuse accidentelle de ce foyer s'oppose souvent encore à sa cicatrisation: quand sa capacité est étendue, on y passe un ou deux sétons destinés à déterminer une inflammation adhésive que l'on favorise par la compression; si ces sétons occasionnent trop d'irritation, ce qui arrive assez fréquemment, on y renonce immédiatement. En ouvrant ces foyers purulents par petites parties, tous les dix ou quinze jours, suivant les indications, et en pansant comme nous allons le dire, nous sommes parvenu à en obtenir la guérison, lorsque les injections excitantes, qu'on ne peut pas d'ailleurs faire partout, avaient échoué ainsi que la compression.

Quand le kyste n'est pas trop grand, et qu'il résiste aux moyens ordinaires, il est des praticiens qui l'incisent crucialement; ils mettent ainsi sa face interne à découvert; ils pansent avec la charpie; ils cautérisent au besoin avec le nitrate d'argent fondu; ils obtiennent ordinairement une prompte guérison. L'application du protonitrate acide

liquide de mercure peut devenir nécessaire ; elle est ordinairement fort avantageuse. Dans certains cas rebelles, on se sert de ciseaux courbes sur le plat, pour enlever le plus possible le tissu muqueux accidentel ; il est rare que cette manœuvre ne soit pas suivie d'un plein succès. Des chirurgiens distingués, parmi lesquels nous citerons Bouchet fils, de Lyon, ont quelquefois extirpé les parois de ces hystes.

L'abcès froid qui résulte de la fonte d'un engorgement chronique n'est ouvert qu'à l'époque où cet engorgement est presque dissipé, ou quand la peau est menacée d'être largement dénudée de son tissu cellulaire. Beaucoup de praticiens préfèrent encore le cautère potentiel au bistouri ; ils croient que ce cautère a l'avantage de produire sur la base engorgée de la tumeur une excitation salutaire qui hâte sa résolution ; mais il est facile en malaxant cette tumeur, en y appliquant des ventouses sèches ou bien trois ou quatre sangsues qui irriteront les tissus, de déterminer le même effet : on évitera ainsi les cicatrices trop étendues et essentiellement difformes, qui sont la suite inévitable d'un agent thérapeutique dont il n'est pas possible, quoi qu'on en dise, de mesurer ou de maîtriser l'action. Je rejette donc le cautère potentiel. Si l'on n'admettait pas mon opinion, et qu'on voulût employer ce mauvais moyen, on appliquerait sur la tumeur une *traînée* plus ou moins longue de potasse caustique suivant les indications ; on n'oubliera pas que la largeur de l'escharc sera triple de l'ouverture pratiquée sur l'emplâtre de diachylon gommé : on laisse tomber cette eschare, ou bien on l'incise. Ouvrir les abcès chauds à l'aide de la cautérisation, serait encore une plus grande absurdité, car il est à peine utile de faire remarquer qu'on produirait d'atroces douleurs, et qu'on s'exposerait d'une manière presque certaine à augmenter beaucoup la phlegmasie.

Quelle que soit l'espèce de l'abcès froid, il est des circonstances, nous l'avons déjà dit, dans lesquelles le foyer purulent ne se cicatrise pas ; nous en avons très-fréquemment obtenu la guérison en pratiquant des incisions multipliées ; si ces incisions ne suffisaient pas, on les remplacerait par des mouchetures qui pénétreraient dans la poche pyogénique.

Certains engorgements chroniques suppurent seulement à leur superficie ; le pus dédouble trop tôt la peau de son tissu cellulaire, un ou plusieurs légers abcès s'ouvrent, guérissent, pour faire place à d'autres ; ainsi la maladie dure des mois, des années ; il s'établit même souvent des fistules interminables. Si les localités le permettent, si la cause de l'affection morbide est détruite, l'extirpation est un excellent moyen. On pourrait encore échauffer l'engorgement par l'usage des ma-

turatifs, quand on ne craindrait pas les résultats d'une vive inflammation; on parvient ainsi assez fréquemment à déterminer un phlegmon que suit la guérison dans un grand nombre de circonstances.

Quelques praticiens conseillent de faire la ponction de l'abcès froid avec un trocart, de le vider et d'y injecter ensuite un liquide irritant, comme s'il s'agissait d'une hydrocèle dont on voudrait obtenir la cure radicale; Abernethy employait assez souvent ce moyen. Il a l'inconvénient de produire très-fréquemment des inflammations fort violentes et dangereuses; il réussit peu souvent.

Abcès par congestion. Il est des chirurgiens qui n'ouvrent aucun abcès par congestion; cependant les cas dans lesquels le pus est spontanément résorbé, n'ont presque jamais lieu; je n'en ai pas rencontré un seul. On a dit encore que la matière purulente pouvait se concréter, et les sujets guérir. Je n'en ai pas vu même un exemple. On a avancé que l'ouverture pratiquée par les soins de la nature était quelquefois très-étroite, que peu à peu les malades se débarrassaient du liquide sans accident : j'ai observé une seule fois ces heureuses circonstances chez une jeune fille. Ainsi donc, il faut ouvrir les abcès par congestion, car l'expérience a démontré qu'alors les guérisons sont moins rares.

Ledran, Pott, Desault, Sabatier, etc., conseillent de donner issue à la matière purulente le plus tard possible, c'est-à-dire à l'époque à laquelle la tumeur menace de se vider par une large solution de continuité. Boyer a longtemps professé ce principe; des faits assez nombreux le lui ont fait abandonner. Ce judicieux et savant praticien dit avec raison que plus la collection purulente est abondante, plus sa viciation est dangereuse; que plus on différera d'ouvrir le kyste, plus il augmentera de volume et plus on devra redouter son inflammation. Si l'abcès est peu développé, si son trajet est court, l'idée du chirurgien en chef de la Charité est surtout alors un dogme scientifique; mais quand on est appelé trop tard, que la poche renfermant le pus est vaste, les chances de l'opération sont essentiellement différentes; car en plongeant le bistouri dans la tumeur, on s'expose davantage à l'infection purulente. Lorsqu'il existe une grande distance entre le lieu dans lequel le pus est accumulé en petite quantité, et celui où il est sécrété, cette circonstance doit faire ranger le malade au nombre de ceux qui portent des abcès métastatiques volumineux; avec la plupart des chirurgiens j'adopte entièrement le précepte émis par Boyer.

On a conseillé de pratiquer une très-petite ouverture. Pelletan faisait une ponction avec un trocart fin; il vidait le liquide en totalité et couvrait la plaie avec du sparadrap; M. A. Petit, de Lyon, se servait

d'une aiguille à cataracte, chauffée à blanc; il se proposait ainsi d'exciter la vitalité du kyste; il pansait à l'aide d'un morceau de diachylon, par-dessus lequel il mettait les autres pièces d'appareil convenables; Boyer pratiquait, obliquement à la partie inférieure de la tumeur, une ponction avec un bistouri à lame très-étroite; il évacuait une certaine quantité de pus; il avait recours soit à de simples pressions, soit à une ventouse; il mettait ensuite sur la solution de continuité un morceau de diachylon gommé; cinq à six jours après, et avant que l'abcès eût acquis son volume primitif, il pratiquait de la même manière une seconde ponction; il en faisait ainsi un plus ou moins grand nombre d'autres, suivant les indications. La poche purulente était vidée graduellement par ce procédé; on donne ainsi à ses parois le temps de revenir sur elles-mêmes; on évite assez souvent l'entrée de l'air dans le kyste. Le procédé de M. Guérin est préférable; il soustrait infiniment mieux le malade au dernier accident que nous venons de signaler.

J'avais vu succomber un très-grand nombre de sujets à la suite de l'ouverture des abcès par congestion; j'avais observé qu'au début de sa viciation le pus était ordinairement de couleur jaunâtre, rougeâtre; je savais que la peau recouvrant le foyer augmente de caloricité, que des pressions même légères occasionnent des douleurs: je pensai que l'inflammation pourrait être cause des accidents sérieux auxquels les malades étaient soumis; je crus que peut-être en prévenant, ou bien en éteignant cette inflammation par des évacuations sanguines locales, je parviendrais soit à éviter, soit à dissiper ces accidents trop fréquemment funestes. M. Baumès, de Lyon, a d'ailleurs prouvé dans son beau travail que les irritations et les phlegmasies commençantes du canal intestinal produisent le développement d'une très-grande quantité de gaz exhalant une fort mauvaise odeur; la poche purulente en contient souvent. M. le docteur Gervais, de Caen, a vu l'application d'un moxa, faite sur un abcès par congestion, déterminer une inflammation et la viciation du pus; cet abcès était ouvert depuis deux mois et demi; un malade atteint de carie de la colonne vertébrale le portait.

Mais avant de me décider à ouvrir largement les abcès par congestion, à les vider complétement, à mettre un grand nombre de sangsues sur le foyer purulent, j'ai dû me livrer à des méditations profondes, parce que mes projets heurtaient singulièrement les idées généralement admises sur le point important de pathologie et de thérapeutique dont nous traitons. Afin de procéder logiquement, de m'exposer, si j'échouais, aux moindres inconvénients possibles, je marchai du simple au composé, et je fis mes premières tentatives contre les larges abcès froids, qui ont tant d'analogie avec les métastatiques sous le rapport des accidents qui peuvent suivre leur ouverture.

Un homme d'un tempérament lymphatique était affecté, sans cause connue, d'un vaste abcès froid, dépourvu de toute espèce d'engorgement ; cet abcès s'étendait du moignon de l'épaule à l'articulation du coude; il occupait d'ailleurs les deux tiers de la circonférence du bras. Je fis sur la partie la plus déclive de la tumeur une ouverture de quatre centimètres cinq millimètres (un pouce et demi) de longueur ; la matière purulente fut complétement évacuée; on mit quarante sangsues le long de la poche pyogénique ; on en laissa saigner les morsures pendant deux heures ; des cataplasmes émollients enveloppèrent le membre : pour tout aliment, bouillon de poulet. J'éprouvais quelques inquiétudes ; je revins le soir à l'hôpital. Je m'assurai que le pus ne séjournait pas ; cependant le cataplasme n'en offrait que de légères traces ; il n'en existait aucune sur les autres pièces d'appareil : point de douleur. Le lendemain le sujet n'en ressent pas davantage ; la matière purulente est aussi peu abondante ; sa nature est excellente ; le pouls n'a pas faibli ; même état des forces musculaires ; la coloration de la face se soutient : trente annélides. Le malade est légèrement affaibli le troisième jour ; le quatrième on applique vingt-cinq sangsues ; le cinquième, la source du pus paraît presque entièrement tarie ; il ne s'en est écoulé que quelques gouttelettes. Le huitième, point de suppuration ; l'ouverture de la plaie est cicatrisée ; je présente le sujet guéri à l'Académie royale de médecine. Ce fait remarquable nous enhardit; car, non-seulement la viciation du pus n'avait pas eu lieu, mais encore la sécrétion purulente consécutive à notre opération était devenue beaucoup moindre ; nous étions parvenu enfin à obtenir une guérison infiniment plus prompte que dans les circonstances où nous n'avions pas fait l'application de nos nouvelles idées. Nous rencontrâmes bientôt des abcès par congestion, sur lesquels nous les mîmes en usage.

Nous ouvrîmes largement les foyers purulents ; nous les vidâmes complétement; nous fîmes appliquer des sangsues en plus ou moins grand nombre suivant les indications, et d'après les principes établis plus haut : cataplasmes émollients. Nous avons toujours ainsi, jusqu'aujourd'hui, évité la viciation purulente.

Mais voulez-vous une nouvelle preuve en faveur de notre méthode? La voici : Nous avons reçu à l'hôpital de la Pitié des sujets qui, ayant été traités en ville, venaient nous demander des soins contre des viciations purulentes. On conçoit qu'il était fort simple d'imaginer que si, en préservant le foyer par les évacuations sanguines locales de l'inflammation qui aurait pu s'y développer, on empêchait le pus de se vicier, il serait peut-être possible, en combattant victorieusement la phlegmasie, de faire cesser cette viciation ; un succès complet cou-

ronna nos espérances. Nous avons réussi sur dix malades: ce sont les seuls que nous ayons traités. Nous avons appris que M. Robert a obtenu le même résultat à l'aide de nos moyens, sur un sujet couché dans la division de Sanson, à l'hôpital de la Pitié.

On sait que notre méthode préservatrice de la viciation purulente a été employée à ma clinique de l'hôpital de la Pitié sur un très-grand nombre d'individus ; les uns ont radicalement guéri, lorsqu'on a, d'ailleurs, mis en usage les modes de traitement destinés à combattre les causes de la sécrétion purulente ; les autres portent des fistules qui sont probablement incurables ; cependant leur santé s'est beaucoup améliorée ; il en est même quelques-uns qui se sont livrés à leurs travaux ordinaires. On se rappelle que nous avons présenté à notre clinique un homme dont les fistules ont disparu un an après sa sortie de l'hôpital. Il est enfin des sujets qui ont succombé longtemps après l'application de notre méthode ; il en est qui sont morts au bout de deux ou trois mois ; mais aucun de tous ces malades n'a été affecté de viciation purulente. Depuis qu'on administre l'iodure de potassium à l'intérieur, les succès sont infiniment plus nombreux et plus complets. On n'oubliera pas que l'usage des moxas doit être continué.

On a dit dans un concours que nous appliquions les sangsues avant l'ouverture de l'abcès ; on vient de voir que c'est une erreur. C'en est une autre tout aussi grande que de nous attribuer la prétention de vouloir le guérir par l'emploi du moyen dont nous nous occupons ; il est évident que notre but est seulement de débarrasser l'économie animale, avec le moins d'inconvénients possible, de la collection purulente qu'elle renferme. Les injections émollientes dans l'intérieur du foyer sont très-utiles ; elles ont l'avantage de le nettoyer d'abord ; on les y fait ensuite séjourner.

Nous avons dit pourquoi l'application des sangsues n'occasionnait pas cette terrible complication dans le cas qui nous occupe ; n'oublions pas de recommander que, si le foyer purulent ne peut pas être complétement vidé, que si le malade est trop faible, que s'il porte quelque altération des viscères, notre méthode de traitement ne doit pas être mise en usage ; elle ne réussit pas alors, au moins ordinairement.

Nous avons guéri des caries du tarse, du carpe et des vertèbres ; ces faits, publiquement observés, combattent victorieusement l'opinion de certains chirurgiens qui, fort ignorants en thérapeutique, nient la possibilité de la guérison des abcès par congestion produits par cette maladie des os ; l'anatomie pathologique a d'ailleurs prouvé, et nous avons montré des pièces de ce genre, que quelquefois la source du pus siége uniquement dans les tissus mous et blancs qui entrent dans la com-

position du rachis, dont le système osseux n'est pas nécrosé ni ulcéré.

Lorsque, suivant la méthode de Boyer, ou de M. J. Guérin, on a pénétré dans un foyer purulent, il ne faut pas se servir d'un stylet boutonné ou d'une sonde pour faire sortir de nouveau le pus par la même ouverture, dont on viendrait de détruire la cicatrice ; car alors l'air pénétrerait presque toujours; d'où naîtraient les phénomènes morbides graves que nous avons signalés ; on doit, au besoin, nous le répétons, pratiquer de nouvelles ponctions.

Mais les malades portant de vastes abcès froids, et surtout des abcès par congestion, viennent fréquemment fort tard nous demander des soins à l'hôpital de la Pitié ; ils sont alors souvent dans un état de dépérissement tel, que l'opération destinée à évacuer la matière purulente offre infiniment peu de chances de succès; dans cette grave hypothèse, j'ajourne cette opération, à moins que la tumeur ne fasse des progrès dangereux ; j'administre l'iodure de potassium à l'intérieur, et dans la plupart des cas, je rétablis en grande partie la constitution des sujets ; je les débarrasse ensuite de leur collection purulente, avec l'espoir mieux fondé de réussir; j'ai donné plusieurs fois, même cette année, à ma clinique, la preuve de la proposition que j'avance.

J. Lisfranc.

DEUX OBSERVATIONS DE LUPUS GRAVES ; GUÉRISON PAR UN TRAITEMENT LOCAL ; CONSIDÉRATIONS PRATIQUES.

Par le docteur Payan, d'Aix.

Le lupus est une maladie généralement si tenace, si rebelle aux secours de l'art, que c'est presque un devoir pour les praticiens qui ont pu la combattre avec succès, de faire connaître par quels moyens ils sont parvenus à en triompher. Ayant en plusieurs fois déjà l'occasion de traiter cette affection, nous allons relater ici deux observations de ce genre, que nous ferons suivre de quelques réflexions pratiques qu'elles nous auront suggérées.

Obs. I. *Lupus térébrant, existant depuis plus de vingt ans; inutilité maintes fois reconnue des médications internes; guérison en un mois de temps par un traitement local.*

Il y a à l'Hôtel-Dieu d'Aix une vieille fille, âgée d'environ quarante-cinq ans, qui y a presque habituellement résidé depuis vingt-sept années, obligée qu'elle était de fuir le monde et la société à cause d'un lupus qui avait produit sur sa figure de hideux ravages. Ce fut à l'âge

de quatorze ans que commença d'apparaître chez elle l'ulcère rongeant qui se fixa d'abord sur le nez, et qui, sans que l'on pût sans doute en arrêter la marche, le lui dévora presque en totalité. C'est même parce que cette malheureuse, par suite des progrès du lupus, se trouvait enfin dépourvue de nez, qu'un ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu pratiqua sur elle, il y a dix-huit ou dix-neuf ans, une opération de rhinoplastie d'après la méthode indienne. Dans les premiers temps de l'opération, tout parut bien aller; mais le lupus, que l'on croyait sans doute avoir détruit sans retour par l'excision de la partie qui le supportait, repullula encore, attaqua de nouveau le nez qui avait été fait aux dépens de la peau du front, et ne se montra pas moins dévorant envers celui-ci qu'il ne l'avait été contre le premier. Enfin, en 1835, quand je me mis en mesure de m'occuper du traitement de cette femme, il ne lui restait qu'une petite partie de l'organe nasal en forme de tubercule. Voici, au reste, plus en détail, quel était alors l'aspect de cette figure esthioménique :

Ici le lupus existait en quatre points, ou se manifestait par quatre ulcères ichoreux, rongeants, de mauvaise nature, se recouvrant de croûtes brunâtres, adhérentes, à la chute desquelles on pouvait voir les progrès de la destruction lente des tissus.

Ces quatre ulcères étaient situés, l'un, le plus étendu, sur la proéminence que faisait la petite portion restant encore du nez. C'était celui qui, portant successivement ses ravages sur les ailes du nez et sur sa portion médiane, en avait peu à peu corrodé les diverses parties. Le deuxième était situé à la racine du nez, dont il avait peu à peu usé l'épaisseur, au point que, lorsque la croûte grisâtre qui le recouvrait était détachée, on voyait une communication établie entre l'extérieur du nez et le haut des fosses nasales. Le troisième et le quatrième se remarquaient vers les deux régions molaires.

Ces quatre ulcères devaient être classés dans la division du *lupus qui détruit en profondeur* de Biett, ou dans celle de l'*esthiomène térébrant* d'Alibert, car ils n'étaient pas fort étendus, et, lorsque la croûte grisâtre formée par la suppuration desséchée qui s'en était écoulée, venait à tomber, on les voyait creusés en godet et ayant une certaine profondeur. Ils étaient même fort lents dans leurs ravages, puisque, ainsi que nous l'avons fait remarquer, l'apparition du lupus datait de l'âge de quatorze ans. Peut-être cependant et presque certainement même avaient-ils eu dans le temps une plus grande activité. C'est ce que semblait devoir faire présumer une foule de cicatrices irrégulières, étendues, d'un blanc rosé, tendues et luisantes, qui communiquaient entre elles vers certains centres communs, et permettaient ainsi en quelque sorte de

pouvoir indiquer la marche que les ulcères avaient suivie, après être partis d'un point central.

Si cette femme était encore avec son mal, ce n'est pas à dire pour cela qu'elle eût été laissée sans traitement. Elle en avait, au contraire, subi un grand nombre. Parmi les divers chirurgiens qui avaient tour à tour entrepris de la guérir, les uns, pensant que cette maladie pourrait bien tenir à quelque vice de nature syphilitique que ses père et mère lui auraient peut-être transmis comme un funeste héritage, avaient varié à son égard les traitements antisyphilitiques les mieux combinés. Les autres, attribuant à une cause humorale ou scrofuleuse ces ulcères si rebelles, s'étaient adressés à l'usage des antiscrofuleux, et la longue série des médicaments de cette nature avait été presque épuisée sans résultat curatif. Ceux-ci n'avaient pas perçu plus d'avantages, qui, se guidant d'après la nature prétendue dartreuse de la maladie, avaient songé à recourir aux médicaments généralement employés contre les maladies chroniques de la peau à principe dartreux. C'est-à-dire, en un mot, que les diverses médications dites dépuratives, antiscrofuleuses ou antisyphilitiques avaient été largement administrées, et elles avaient été suivies avec toute la constance que peut donner au médecin le désir de triompher d'un mal aussi rebelle, et à la malade, l'envie de se voir délivrée d'une infirmité aussi hideuse qu'apparente. Mais hélas ! l'inutilité de tous les moyens semblait n'avoir imprimé que plus profondément le cachet de l'incurabilité.

C'est dans ces circonstances que je me demandai à mon tour s'il n'y aurait rien à tenter encore pour la guérison de cette malheureuse. Recourant alors aux renseignements sur les traitements passés, et considérant que ce qui avait été précédemment tenté se rapportait principalement et presque exclusivement à des médicaments internes qui avaient eu pour but ou pour intention de guérir en modifiant l'organisme, dont la viciation générale avait paru être la cause occasionnelle du mal, mais que le traitement local avait été presque entièrement négligé, je me décidai à insister uniquement sur ce dernier, en pensant que le lupus pourrait bien être indépendant même de la constitution assez évidemment scrofuleuse de la malade.

Je commençai donc par faire détacher, avec un peu d'onguent d'althæa, les croûtes qui recouvraient les ulcères ; je faisais ensuite placer sur la surface de ceux-ci, deux ou trois fois par jour, de petits plumasseaux de charpie enduits de styrax liquide, substance considérée avec raison comme un excellent modificateur des ulcères de cette nature.

Voici quel fut le résultat de ces applications : pendant les quelques premiers jours, il n'advint rien de particulier. Mais, dès le cinquième

u sixième, la suppuration des plaies fut plus abondante : elle était l'effet de l'excitation que produisait le topique.

Au douzième jour du traitement, 6 avril, l'aspect des ulcères change et se modifie. Sur leur surface, grisâtre et blafarde naguère, nous voyons apparaître avec plaisir des bourgeons charnus, rouges, de bon aloi. Cette modification heureuse nous semble le prélude d'une guérison prochaine.

10 avril : les plaies continuent de bien aller ; nous les touchons toutes avec le nitrate acide de mercure, et faisons continuer l'usage du styrax pour le pansement.

16 avril : nouvelle application du caustique ; continuation du styrax.

22 avril, vingt-huitème jour du traitement : une cicatrice, qui ne laisse rien à désirer, était déjà formée à la place des deux ulcères des joues et de l'ulcère de la racine du nez. Celui, plus étendu, qui occupait la partie la plus saillante du bout restant encore du nez, ne fut cicatrisé qu'au trente-quatrième jour.

Un cautère était depuis longtemps établi au bras de cette personne. S'il n'en eût été ainsi, nous n'aurions pas manqué de le faire ouvrir. Quelques purgatifs furent de temps en temps administrés vers la fin du traitement et pendant le mois qui suivit. Nous voulions ainsi mieux consolider la guérison, et empêcher que quelque phlegmasie interne ne vînt remplacer les ulcères que de longues années d'existence pouvaient faire assimiler à des exutoires que nous desséchions.

Voilà donc de quelle manière, en attaquant localement cette quadruple manifestation du lupus, nous avons pu obtenir, en assez peu de temps, une guérison qui, avant nous, avait été vainement cherchée par les médications internes les plus variées. Cette observation peut encore servir à démontrer avec quelle facilité des maladies très-tenaces, réputées en quelque sorte incurables, comme celle-ci, par exemple, peuvent guérir assez facilement quand la médication convenable est heureusement rencontrée. Il a, en effet, suffi dans ce cas des pansements avec le styrax et de quelques cautérisations avec le nitrate acide de mercure pour faire cicatriser les quatre ulcères de ce lupus jusque-là si rebelle.

Voilà déjà neuf ans écoulés depuis l'époque de ce traitement, et la guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

On ne doit pas sans doute s'attendre à triompher toujours avec autant de facilité du lupus. L'ancienneté du mal, dans ce cas, et par suite le moins d'intensité phlegmasique concomitante, en simplifiant l'état de l'esthiomène, le rendaient plus accessible à l'action des topiques et plus apte à la guérison. Toutefois on pourra espérer encore beaucoup d'un traitement local énergique et bien coordonné contre des lupus ca-

ractérisés par des symptômes plus actifs, plus phlegmasiques, plus violents. Citons, en preuve de cette assertion, le fait suivant qui constitue encore un beau cas de guérison.

Obs. II. *Lupus exedens étendu, ancien et très-rebelle; inutilité des traitements généraux : emploi convenable des caustiques, et guérison.*

Je fus consulté, dans le courant du mois de mai 1840, par la fille d'un fermier, de Cabrières (Vaucluse), alors âgée de 21 ans, dont la figure présentait un hideux et repoussant aspect à cause d'un ulcère rongeant qui, quoique ayant sept années d'existence, était encore dans toute son activité. Cet ulcère, véritable *lupus ferox*, avait commencé à se déclarer, d'après les souvenirs de la malade, au lobule du nez, et, étendant de ce point sa marche rongeante, il avait ulcéré peu à peu tout le contour des orifices externes des fosses nasales, y compris le bord inférieur de la cloison, et avait exercé ses ravages destructeurs sur ces diverses parties. A cette époque, en effet, 26 mai 1840, tout le lobule, les ailes du nez presque en totalité, la partie de la cloison en dessous de l'os vomer, avaient été corrodés et détruits par le lupus; et cette grande étendue ulcérée était supportée par des tissus indurés, à consistance squirrheuse. Pour peu qu'on laissât ces parties exposées à l'air, elles se recouvraient d'une croûte grisâtre ou d'un gris jaunâtre. La peau voisine des ulcérations était d'un rouge un peu violacé. C'était à nos yeux un beau cas de *lupus qui détruit en surface* de Biett, ou de l'*esthiomène serpigineux* d'Alibert.

On ne pouvait guère rapporter, dans cette circonstance, l'origine de cette maladie à quelque vice interne; car la fille qui en était atteinte paraissait bien portante d'ailleurs, sauf un peu de pâleur et de maigreur à la figure. Elle n'avait jamais eu la teigne ni des dartres. Elle était brune et ne se rappelait pas avoir eu des engorgements glanduleux au cou ni d'autres symptômes scrofuleux. Il était évident aussi qu'il n'y avait rien de syphilitique chez elle. Peut-être seulement sa nourriture avait-elle était peu soignée, car elle appartenait à la classe laborieuse, mais peu aisée des paysans fermiers.

Plusieurs traitements avaient été déjà administrés par deux médecins jouissant d'une confiance bien assise, et ils avaient été suivis avec assiduité, la malade étant encouragée à cette exactitude par le vif désir de se débarrasser prochainement d'une infirmité repoussante, qui exerçait ses ravages sur la partie la plus apparente de sa personne. Les remèdes avaient principalement consisté en l'usage longtemps prolongé de diverses tisanes dites dépuratives, en l'emploi de pilules ou poudres dont

la malade ne savait m'indiquer la nature. Plusieurs applications de caustiques liquides ou de nitrate d'argent avaient été également faites sur le mal. Enfin un séton à la nuque était porté depuis environ six mois.

Je conseillai d'abord à cette malade de rester à Aix, afin que je pusse surveiller son traitement de plus près. Mais, cette concession ne pouvant m'être faite, je voulus encore une fois tenter les médications générales, et m'assurer par moi-même si elles pourraient procurer du mieux en les dirigeant avec beaucoup de soin. J'étais, en effet, certain que la malade, fortement désireuse de guérir, observerait ponctuellement mes prescriptions. Je me décidai donc à ordonner : 1° l'usage, pendant quelques jours, de cataplasmes émollients pour détacher les croûtes et diminuer l'inflammation concomitante; 2° les lotions chlorurées pour la propreté et la désinfection du nez ; 3° l'usage de l'onguent de styrax ou du styrax liquide, qui devait être étendu sur de la charpie et appliqué ainsi sur les ulcères ; 4° la tisane de racine de patience pour boisson ordinaire, même pendant les repas ; 5° des pilules d'arséniate de fer, d'après la formule suivante :

PRENEZ :	arséniate de fer.....................	15 centigr.
	Extrait de houblon..................	4 grammes.
	Poudre de guimauve.................	2 grammes.
	Sirop de fleurs d'oranger, Q. S.	
	Mêlez pour 48 pilules égales.	

6° Une pilule par jour aussi de 4 milligrammes d'oxyde d'or en commençant, cette dose devant être progressivement augmentée. A ces moyens j'ajoutais de temps en temps quelques cautérisations avec le nitrate acide de mercure ou avec la solution caustique de chlorure d'or.

Cette malade, que je ne pouvais voir que de loin en loin, tout en menant une vie assez active à la campagne, suivit cependant assez exactement ces prescriptions. Nous obtînmes même un amendement réel qui nous parut pendant quelque temps de bon augure pour la guérison, et que je crus devoir attribuer surtout aux applications de caustiques et peut-être aussi aux pansements avec le styrax. La cicatrisation même avait commencé à s'effectuer en quelques points, lorsque l'automne étant venu, et, avec cette saison, le refroidissement de l'atmosphère, le mieux obtenu disparut, l'ulcération esthioménique s'étendit encore, et en vint au même point qu'avant de commencer le traitement.

Convaincu pourtant que, si nous n'avions pu parvenir à nous rendre maître du lupus, la cause en était due au manque de soins suffisants de notre part, par suite de l'éloignement de la malade, et que, pour pro-

curer sa guérison, il fallait employer des topiques plus actifs, j'exigeai cette fois que la malade restât à Aix, et ne consentis à continuer mes soins qu'à cette condition. Je pressentais qu'en luttant de plus près avec le mal, je devrais finir par en triompher.

Mon avis fut goûté, et ce fut le 8 décembre que commença la nouvelle ère du traitement. Je fis appliquer, ce jour-là même, un cataplasme émollient pour détacher les croûtes et déterger les plaies. Le lendemain, m'apercevant que les parties latérales de l'orifice externe des fosses nasales étaient les plus indurées, j'en recouvris la surface ulcérée avec la pâte de Rousselot. Je touchai tout le restant avec le nitrate acide de mercure qui occasionna d'abord une douleur très-vive. Application de charpie par-dessus et pansement.

Le 11, je revois la malade : tout le nez et les parties voisines des joues sont rouges et tuméfiés. La cuisson occasionnée par le caustique arsenical est apaisée. Je renouvelle seulement la charpie des fosses nasales qui était trop humectée par les mucosités.

Le 16, l'eschare produite par la pâte arsenicale se détache à droite : on voit alors une surface ulcérée, grisâtre, recouverte par du pus adhérent. Je touche avec le nitrate de mercure cette surface et les autres parties ulcérées.

Le 18, la partie qui avait été cautérisée après la chute de l'eschare est fort belle et d'un bon aspect : elle est évidemment en voie de guérison. L'eschare du côté opposé s'étant aussi détachée, je la touche encore avec le sel mercurique. Onguent de styrax pour les pansements.

31 décembre : la malade, qui vient de faire une absence de quelques jours, est de retour à Aix. Son état n'a pas souffert de cette absence, et déjà les parties qui avaient été recouvertes par la pâte arsenicale sont complétement cicatrisées. Cautérisation nouvelle des parties encore ulcérées avec le nitrate acide de mercure.

6 janvier : la cloison, la partie inférieure du dos du nez, de même que la partie postérieure du pourtour des orifices des fosses nasales étant encore ulcérées, et l'insuffisance des caustiques liquides m'étant démontrée, je songe à attaquer différemment ce qui était encore suppurant. Comme la pâte de Rousselot avait bien réussi pour la guérison des parties latérales du nez, j'en fais une application sur la partie inférieure du dos de cet organe, tandis que je cautérisai la cloison et quelques autres parties situées en arrière et en dehors de celle-ci avec 20 centigrammes de sublimé corrosif en poudre, après avoir au préalable bouché, avec deux tampons de charpie, les deux fosses nasales dans le voisinage de la cloison. Le sublimé fut posé avec le doigt humecté de salive.

Le 10 février, nous pouvons constater que la cicatrisation est obte-

nue partout, et partant la guérison. Les bons effets des cautérisations avec la pâte arsenicale et le sublimé nous ont fait regretter de ne pas y avoir eu recours plutôt, au lieu de nous trop fier aux applications de nitrate acide de mercure.

Notons que, vers la fin, des pilules de Belloste à dose purgative étaient de temps en temps données. La malade portait encore depuis longtemps un cautère au bras. Le séton avait été supprimé dans les premiers temps que nous la vîmes.

Depuis bientôt trois ans et demi que nous sommes parvenu à faire cicatriser ce lupus si rebelle, la guérison s'est maintenue entière et complète. La santé de cette fille est même maintenant des plus florissantes.

Quelques enseignements pratiques importants nous semblent découler de ces deux observations. Elles sont à nos yeux un exemple du trop de confiance que l'on a longtemps donné aux médications générales dans le traitement du lupus. On a vu effectivement avec quelle persévérance la première malade avait été maintes fois soumise à l'usage des dépuratifs, des antidartreux, des antiscrofuleux, des antisyphilitiques, sans le moindre résultat curatif.

Quant à la seconde malade, on a pu remarquer aussi que les médications internes n'avaient pas été négligées non plus, et que, quoique nous eussions insisté pendant plusieurs mois sur leur usage, ayant même fait prendre pendant assez longtemps l'arséniate de fer, l'oxyde d'or, etc., nous n'avions pas obtenu davantage; et en vérité nous n'avançâmes franchement vers la guérison dans l'un et l'autre cas, que lorsque, cessant en quelque sorte de tenir compte des remèdes généraux, nous en vînmes à attaquer énergiquement le mal avec les caustiques. Notons en passant que, parmi ces derniers, le nitrate acide de mercure, qui nous avait suffi dans la première observation, avait été impuissant dans la seconde, de même que la solution caustique de chlorure d'or, à cause sans doute de leur action trop passagère et trop superficielle, tandis que la pâte arsenicale et le sublimé corrosif, dont l'action est plus profonde et plus durable, procurèrent la modification locale que nous recherchions, c'est-à-dire la guérison. N'est-il pas permis de penser que si, antérieurement à nous, on avait fait contre ces deux lupus un emploi convenable des puissants agents de cautérisation que nous avons employés, on aurait bien plus tôt arrêté leur marche destructive et prévenu bien des soucis ?

On nous comprendrait mal si l'on croyait devoir induire de ces quelques réflexions que nous ne voulons faire tenir aucun compte, dans le traitement du lupus, des moyens généraux ou modificateurs de l'orga-

nisme. Telle ne saurait être notre manière de penser. Nous croyons, au contraire, qu'il sera souvent avantageux de prescrire un genre de vie meilleur, une alimentation plus réparatrice, une plus grande propreté, et de faire prendre l'iodure de fer, mais surtout l'iodure de potassium, et peut-être aussi l'huile de foie de morue. Mais nous tenons à dire que l'emploi combiné de ces moyens hygiéniques et thérapeutiques généraux ne doit pas faire oublier qu'indépendamment de la modification constitutionnelle qu'on doit en espérer, et qui peut préparer les voies à la guérison, il existe un mal local qui a son existence propre, et qu'il ne faudra pas, par conséquent, négliger, comme on le fait trop souvent, d'attaquer par un traitement local énergique, principalement basé sur l'emploi convenable des caustiques.

PAYAN,
chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, etc.

SUR LA SORTIE DU CORPS VITRÉ PENDANT OU APRÈS L'EXTRACTION DE LA CATARACTE.

Par le docteur SICHEL.

Nous nous sommes longuement étendu dans ce journal (voy. tom. XXV, p. 256, 354, 419) sur les causes qui peuvent, après l'extraction de la cataracte, amener la fonte purulente du globe oculaire. Nous nous sommes engagé alors (p. 424) à compléter ce mémoire, en exposant quelle influence peut exercer sur les suites de l'opération la procidence du corps vitré. C'est cette tâche que nous essayerons de remplir aujourd'hui le mieux qu'il nous sera possible.

Cet accident, considéré comme le plus funeste qu'on ait à redouter après l'extraction de la cataracte, est beaucoup moins fréquent et beaucoup moins grave qu'on ne le pense généralement, surtout quand on observe ponctuellement les règles que l'expérience nous a dictées et que nous avons fait connaître dans le mémoire cité plus haut. Cependant si nous en croyons certains praticiens, qui en cela se conforment aux idées reçues, la procidence du corps vitré n'entraîne rien moins après elle que la perte absolue et irréparable de l'œil sur lequel elle survient. Tel chirurgien célèbre, que nous ne nommerons point, en pareil cas se hâte de resserrer ses instruments dans sa trousse, et de partir, en abandonnant le malade à ses aides.

Ce seul exemple doit faire sentir combien il est important de réfuter une erreur aussi préjudiciable. C'est un devoir à nos yeux de démontrer que la sortie du corps vitré n'est pas sans remède, de rechercher

les causes qui la déterminent, d'exposer les moyens à l'aide desquels on la rendra aussi rare que possible, et enfin, quand de malheureuses circonstances n'ont pas permis de l'éviter, quelle est la meilleure conduite à tenir afin d'en neutraliser les conséquences.

Occupons-nous d'abord des causes de la procidence du corps vitré et du mécanisme par lequel elle se produit.

Les *causes* de cet accident peuvent se classer en trois catégories : celles qui dépendent de certaines conditions anormales de l'œil affecté, celles qui proviennent du malade, et enfin celles que l'opérateur ne peut attribuer qu'à lui-même.

Les yeux saillants et très-volumineux, qu'on appelle vulgairement de gros yeux à fleur de tête, sont beaucoup plus disposés que les autres à l'évacuation d'une partie de leurs humeurs. Chez certains individus la membrane hyaloïde, au moindre contact d'un instrument, ou par une pression même modérée, est extrêmement portée à se rompre. Le corps vitré lui-même est souvent peu consistant, presque à l'état de liquéfaction. A un âge avancé, cette liquéfaction a lieu spontanément, par suite d'une résorption ou d'une destruction pathologique d'une partie de la membrane hyaloïde et de ses cellules. Elle se manifeste toujours et à tout âge après les opérations pratiquées à l'aiguille, où, pendant la manœuvre, l'humeur vitrée et son enveloppe ont été sillonnées en tous sens. Aussi, dans ce dernier cas, est-il on ne peut plus imprudent d'opérer des cataractes secondaires par extraction, surtout sans apporter au procédé aucune modification, telle qu'une extrême petitesse du lambeau, ou même une simple ponction de la membrane, ou enfin l'extraction par une ouverture de la sclérotique, telle que nous l'avons décrite ailleurs.

En second lieu, le malade peut déterminer la sortie du corps vitré et même la rendre inévitable par défaut d'empire sur lui-même, par une agitation nerveuse dont il n'est pas maître, et surtout par des contractions violentes des muscles oculaires. Cette disposition du sujet est d'autant plus funeste que l'action musculaire est en raison directe du volume des yeux, condition déjà si fâcheuse, comme nous venons de le dire à l'instant. Cette action musculaire elle-même n'est pas moins vivement provoquée par une légère injection, une irritation passagère des membranes de l'œil qui quelquefois survient sans cause connue. En pareil cas on devrait toujours ajourner l'opération, surtout lorsque d'autres raisons font craindre l'écoulement des humeurs. Les muscles se contractent par moments avec une telle violence que le cristallin et une portion du corps vitré sont lancés d'un même coup, aussitôt qu'une seule incision ou même une simple ponction sont pratiquées dans la capsule. Quelquefois, mais plus rarement, il suffit de l'irritation momentanée que

ressent le malade, tourmenté par la crainte de l'opération, pour que les muscles oculaires s'agitent avec force et fassent déchirer la capsule avant même l'introduction du kystotome. L'action de l'instrument tranchant venant encore surexciter l'organe, le cristallin et le corps vitré s'échappent violemment dès qu'une issue leur est ouverte. Enfin, plus rarement, sous l'influence des circonstances indiquées et surtout d'une pression peu ménagée et mal dirigée, la cataracte, au lieu de sortir par l'ouverture pupillaire, se déplace à droite ou à gauche sur les côtés de la pupille et laisse au corps hyaloïdien une voie par laquelle il se précipite. Toutes les fois qu'à l'une de ces deux premières séries de causes ou bien à toutes les deux réunies se joint une conformation vicieuse de l'organe de la vue ou d'autres circonstances qui augmentent la difficulté de l'extraction, il est plus prudent d'abandonner cette méthode opératoire et d'y substituer l'abaissement ou le broiement; c'est ce qu'il sera opportun de faire quand les paupières sont épaisses, étroitement fendues et difficiles à tenir écartées, quand la chambre antérieure est étroite, que les yeux sont très-mobiles, etc.

En troisième lieu, cet accident peut dépendre du chirurgien et de la forme de ses instruments. Ces deux dernières causes peuvent en augmenter les chances, surtout lorsque plusieurs des circonstances énumérées plus haut viennent agir en même temps. Sous ce rapport, on s'expose à faire sortir le corps vitré, en opérant d'une manière trop brusque, en se servant d'un kératotome trop large ou trop épais, en exerçant une pression trop forte ou trop soudaine sur le globe soit avec le doigt, soit, comme le font certains opérateurs, avec la curette ou le manche du couteau. Nous signalerons également comme très-nuisible tout ce qui favorise l'écartement du lambeau, à savoir : une section trop étendue ou trop petite de la cornée et tous les inconvénients sur lesquels nous avons déjà, dans un mémoire précédent, appelé l'attention. C'est surtout pendant les derniers temps de l'opération, pendant la kystotomie et la sortie du cristallin, que la procidence hyaloïdienne est imminente sous les circonstances que nous avons signalées. C'est alors qu'il faut y mettre une douceur extrême et une sage lenteur, exhorter le malade à rester calme et entièrement passif, lui donner le temps de revenir à lui et d'apaiser son agitation. Un précepte non moins essentiel, selon nous, est celui de couper la dernière bride du lambeau en retirant le couteau et non en le poussant. Il faut se garder aussi de trop prolonger les manœuvres de la kystotomie, et surtout d'avoir recours à des introductions réitérées de la curette, quand on voit le corps vitré se présenter dans la pupille. Le plus léger contact le fait rompre et jaillir immédiatement, au moins en partie, sous l'influence d'une violente contraction musculaire.

L'aide a également une grande influence sur l'issue de l'opération. Pour peu que les circonstances déjà énoncées y viennent concourir, il détermine quelquefois la sortie du corps vitré en exerçant une pression intempestive sur le globe oculaire. Sa tâche est surtout difficile à remplir dans la kératotomie supérieure; aussi ne doit-on jamais alors se remettre du soin de maintenir la paupière supérieure à une personne qui n'en a pas l'habitude.

Obs. I. Je me rappellerai toujours un cas des plus remarquables de cette nature, qui, par ses particularités, m'a beaucoup frappé. Il y a dix ans environ, j'opérai à ma clinique, par la kératotomie supérieure, une cataracte lenticulaire demi-dure de l'œil droit, sur un vieux hussard de la Mort dont le front et le sommet du crâne étaient tout couturés de cicatrices. Il avait perdu à la guerre l'œil gauche, qui était atrophié. Malgré le volume assez considérable et la saillie de l'œil à opérer, je n'osai pas le soumettre à l'abaissement ou au broiement, modes opératoires qui, d'ordinaire, chez les personnes âgées, donnent lieu à des accidents inflammatoires graves et de longue durée.

Mon aide habituel étant absent, je fis relever et fixer la paupière supérieure par un jeune docteur italien qui n'en avait pas l'habitude. Au moment où, après avoir incisé la capsule, je retirais le kystotome, l'aide exerça une pression involontaire avec l'index sur la partie supérieure du globe, pression qui, chez le malade déjà disposé à faire agir ses muscles oculaires, en sollicita une contraction tellement violente, que le cristallin et la plus grande partie du corps vitré furent au même moment expulsés. L'œil s'affaissa, devint ridé, et s'enfonça dans l'orbite. A chaque mouvement, la coque oculaire se plissait entre les insertions musculaires, et les bords de la plaie s'écartaient. C'était pour moi un aspect hideux et attristant, dont heureusement je n'ai pas été une seconde fois témoin, car je ne revis jamais dans ma pratique ces accidents au même degré. La stupéfaction de l'aide improvisé fut encore plus grande, et il profita du premier instant où sa présence n'était plus nécessaire pour s'éclipser. Il ne reparut plus à ma clinique. Je dois ajouter toutefois qu'il s'est jugé trop sévèrement, car sur un autre œil mieux conformé, moins mobile et moins disposé à la contraction de ses muscles, la compression exercée par l'index n'aurait pas produit un effet aussi grave.

Après avoir relevé, avec le dos de la curette, le lambeau renversé, et l'avoir appliqué contre la lèvre correspondante de la plaie, je fermai les paupières et les réunis avec soin au moyen de petites bandelettes de taffetas d'Angleterre. Le malade fut placé dans son lit, la tête élevée, et je l'engageai à conserver l'immobilité la plus complète. Deux heures après, je revins le voir et j'ôtai les bandelettes; je trouvai les lèvres de la plaie entièrement affrontées, le globe oculaire sphérique et de volume normal, ses rides effacées, l'iris avec sa tension habituelle, et la chambre antérieure avec les dimensions qu'elle avait avant l'opération.

Après avoir prévenu le malade qu'il ne devait imprimer aucun mouvement à son œil pendant un essai de vision auquel j'allais le soumettre, je lui présentai plusieurs doigts; il en reconnut parfaitement la forme, la couleur et le nombre. Deux heures avaient suffi pour que l'humeur aqueuse se re-

produisît au point de suppléer à la perte des deux tiers environ du corps vitré. Les bandelettes furent, après cet essai, réappliquées avec le plus grand soin; une saignée assez forte fut, par précaution, pratiquée le soir même. Elle fut réitérée au bout de quelques jours, alors qu'il se manifestait quelques symptômes inflammatoires.

Le huitième jour, à la seconde levée de l'appareil, la cicatrisation était complète, l'inflammation modérée. Dès lors un traitement antiphlogistique peu énergique suffit pour mener le malade à bien et lui permettre de sortir trois semaines après l'opération. A cette époque, la cicatrice était linéaire et la vision parfaite. Le malade se conduisait facilement dans les rues de Paris au moyen de verres convexes n° 4, c'est-à-dire de 4 pouces de foyer (le n° 5 est celui qui d'ordinaire sert à cet effet aux opérés de cataracte). Il lisait un caractère moyen avec des verres à cataracte n° 27, c'est-à-dire d'un foyer de 27 lignes, tandis que les n°s 30, 33 ou 36 suffisent d'ordinaire pour la lecture.

Il y a plusieurs années que j'ai revu le malade pour la dernière fois. C'était, je crois, cinq ou six ans après l'opération. Il était alors à Bicêtre, d'où il venait, sans guide, me voir pour me consulter sur un prétendu affaiblissement de la vue, qui tenait tout simplement à ce que la surface du verre de ses lunettes était dépolie par les frottements auxquels elle avait été exposée. De nouvelles lunettes rendirent à sa vue toute sa netteté.

Le *mécanisme* par lequel se produit la perte totale ou partielle des milieux de l'œil est très-simple. Après l'évacuation de l'humeur aqueuse et du cristallin, le corps vitré vient occuper la place de la lentille oculaire et se mettre en contact avec l'iris et la cornée. Soit par les seules contractions des muscles de l'œil, soit par le froissement simultané de la curette et du kystotome, l'hyaloïde se rompt dans une étendue plus ou moins grande, et le corps vitré, subissant une compression, est contraint de se déplacer et de se précipiter avec plus ou moins de violence entre les lèvres de la plaie. Le meilleur moyen de neutraliser cette tendance et de mettre des bornes à l'étendue de la perte des milieux réfringents consiste tout naturellement à affronter les lèvres de la plaie et à comprimer doucement le globe d'avant en arrière, afin de contrebalancer la constriction que les muscles exercent d'arrière en avant et sur les côtés.

De là découle le *traitement* le plus rationnel. Il faut immédiatement enjoindre au malade de fermer l'œil opéré. On applique tout de suite sur les paupières des bandelettes de taffetas gommé de 4 à 5 millimètres de largeur, et qu'il convient d'avoir toujours prêtes, dans ce but, avant l'opération. Si l'on n'a eu qu'un seul œil à opérer, ou bien si l'accident n'est survenu que sur le dernier œil soumis au kystotome, on fait sur-le-champ coucher le malade, la tête aussi basse que possible. S'il en est autrement, on peut attaquer de suite la seconde cataracte.

Lorsque l'opéré est dans son lit, on enlève les bandelettes à l'aide

d'une éponge fine imbibée d'eau tiède, et l'on ouvre l'œil avec la plus grande précaution. Si le lambeau, dans la kératotomie supérieure, est renversé, on le relève à l'aide de la curette, en recommandant au malade de tourner l'œil en haut immédiatement après. On affronte les lèvres de la plaie ; au même moment on saisit la paupière supérieure par les cils, et on lui imprime un mouvement d'abduction et d'abaissement. S'il se présente entre les lèvres une fraction du corps vitré, il est nécessaire de la réséquer à ras de la cornée avec des ciseaux courbés sur le plat ; si l'on négligeait de le faire, son interposition empêcherait la réunion immédiate et donnerait lieu à l'écartement du lambeau, chose toujours fort à craindre après la procidence du corps vitré. Pour achever le pansement, on applique de nouveau des bandelettes et l'on tient le malade dans la plus complète immobilité. Au moindre indice d'inflammation on doit recourir aux antiphlogistiques ; car, il ne faut pas l'oublier, dans ces cas les lèvres de la plaie ont une tendance bien plus grande à s'écarter, et cet écartement, pour la moindre cause, devient bien plus considérable, ce qui amène plus rapidement le phlegmon de l'œil et sa fonte purulente. Heureusement, par les précautions que nous venons d'indiquer, on est à peu près certain de parer à ces suites funestes, pourvu, toutefois, que l'on ait rempli toutes les conditions exigées pour le succès de l'extraction. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit à ce sujet dans le mémoire déjà publié dans ce journal ; nous nous contenterons de rappeler le précepte le plus important, qui est celui-ci : Il est indispensable de tailler le lambeau avec une entière régularité. S'il en est ainsi, les lèvres de la plaie s'affrontent avec une telle exactitude que pas une goutte de l'humeur aqueuse ne s'écoule au dehors ; et comme elle se sécrète en se reproduisant avec une célérité merveilleuse, elle a bientôt fait de remplir la coque oculaire et de lui rendre sa forme sphérique. Lorsqu'on a convenablement dirigé le traitement consécutif de manière à ce que la cicatrice se consolide sans empêchement, le malade en est quitte pour faire usage de lunettes à cataracte d'un pouvoir plus grand.

Malgré l'action des causes que nous avons signalées plus haut, le corps vitré peut ne pas sortir de l'œil pendant l'opération. Mais ce n'est pas une raison pour que le chirurgien entre dans une quiétude complète. Il arrive quelquefois que l'accident se produit lorsque le malade est déjà couché. Il est surtout à craindre pendant le pansement, où tantôt des contractions musculaires brusques et violentes que provoquent l'action d'élever les paupières et leur frottement contre les lèvres de la plaie, tantôt une pression exercée sur le globe par l'opérateur, l'aide ou le malade, peuvent encore le déterminer. On ne saurait donc agir avec trop

de circonspection. On ne saurait également mettre trop de prudence dans les essais de vision. S'ils sont absolument indispensables pour tranquilliser le malade, on ne doit les tenter qu'après l'avoir fait coucher, et ne lui donner à voir que de très-gros objets, enfin tout juste ce qui est nécessaire pour lui donner la conviction que l'opération a réussi.

Bien que dans un très-grand nombre de cas nous ayons recours à l'extraction, la procidence du corps vitré, grâce aux règles que nous venons de tracer et que nous observons scrupuleusement, est un accident très-rare dans notre pratique. Lorsqu'il a lieu, il est plus rare encore que nous ayons à en déplorer les suites funestes. Avec un lambeau parfaitement régulier, l'œil peut être vidé en grande partie, de manière à être ridé, plissé, fortement affaissé, enfoncé dans l'orbite, marqué de profonds sillons dans les régions musculaires, comme dans l'observation I; quelquefois même la moitié ou les deux tiers du corps vitré peuvent s'écouler, et l'organe recouvrer sa forme, la vision devenir parfaite, à cela près de la nécessité où se trouve l'opéré d'employer des lunettes convexes plus fortes. Je dirai plus : si le malade est myope, la diminution de la réfrangibilité ne le force pas toujours à faire usage de cette dernière espèce de verres à foyer très-court.

Nous n'en regardons pas moins la perte du corps vitré comme toujours fâcheuse, et nous faisons tous nos efforts pour l'éviter. Nous ne pouvons sous ce rapport nous ranger de l'avis de notre ami le docteur Ch. Jaeger, qui, dans sa thèse inaugurale (Vienne, 1823), a tenté d'établir en principe que l'évacuation d'une fraction du corps vitré est avantageuse. Elle prévient, selon lui, l'intumescence inflammatoire de l'œil, et l'on doit dans ce but la provoquer artificiellement. A cela nous répondrons que, si l'on provoque de propos délibéré la procidence du corps hyaloïdien, on n'a pas toujours le pouvoir d'en limiter l'étendue. Dans les cas où j'ai observé une perte considérable de cette substance, j'ai toujours vu s'ensuivre une ophthalmie intense. C'est donc un fort mauvais moyen de prévenir la phlegmasie.

L'observation suivante, outre l'appui qu'elle prête à plusieurs de nos assertions, est encore remarquable par les vomissements survenus à la suite d'une saignée, accident qui, après l'extraction de la cataracte, a d'ordinaire les effets les plus désastreux.

Obs. II. Mme N., lingère, âgée de trente-huit ans, demeurant à Paris, vient me consulter à ma clinique pour deux cataractes lenticulaires affectant la couche corticale postérieure des cristallins, ainsi qu'une partie de leur couche corticale antérieure, sous forme de stries triangulaires, irrégulières, et convergeant vers le centre. Cette femme voit encore un peu pour se conduire. L'abaissement et le broiement de cataractes de cette nature étant très-

difficiles et suivis de phlegmasies intenses, je préfère pratiquer la kératotomie supérieure, bien que les yeux soient volumineux, très-saillants et très-mobiles. Les muscles oculaires se contractent violemment pendant l'opération (2 janv. 1845). Malgré l'extrême régularité du lambeau gauche et le soin que j'apporte pour achever très-lentement la section de la dernière bride, l'iris fait saillie par toute sa circonférence entre les lèvres de la plaie au moment même où je retire le couteau, et le lambeau se renverse. J'applique sur les paupières gauches une bandelette de taffetas d'Angleterre afin de les maintenir fermées. Dès que le lambeau est relevé, les lèvres de la plaie s'affrontent parfaitement. Je m'attache à tailler le lambeau droit un peu plus petit ; néanmoins l'iris fait saillie autant que dans l'autre œil, et dès qu'on ouvre l'œil le lambeau s'écarte violemment. Le noyau du cristallin sort avec facilité, et le corps vitré se présente dans la pupille. Je m'abstiens de m'aider de la curette. Le corps vitré rentre. Après que le lambeau renversé plusieurs fois a été relevé, les lèvres de la plaie s'affrontent d'une manière satisfaisante. On applique immédiatement une bandelette. Le cristallin gauche sort sans difficulté et presque en masse. Bien que la paupière supérieure n'ait point été tenue avec l'élévateur, au moment même où on veut l'abaisser une violente contraction musculaire fait sortir une grande partie du corps vitré, le lambeau se renverse et l'humeur vitrée continue à filer. On ne peut parvenir à relever immédiatement le lambeau. On couche la malade à plat dans son lit, et on relève le lambeau qui, cependant, se renverse de nouveau au bout de quelque temps. Lorsqu'il est définitivement affronté, on applique les bandelettes. L'œil est considérablement affaissé, et la cornée concave en dehors. Espérant qu'elle reprendra spontanément sa forme par la sécrétion de l'humeur aqueuse, et craignant un nouveau renversement du lambeau, je ne rouvre plus l'œil. (Fomentations froides.)

Le 9, les paupières gauches sont très-gonflées, mais plutôt œdématiées qu'enflammées. Néanmoins, et quoique les paupières droites soient très-peu enflées, une saignée de quatre palettes est pratiquée. Elle est presque immédiatement suivie d'un fort vomissement qui heureusement ne produit ni douleurs dans l'œil, ni ophthalmie, ni augmentation du gonflement des paupières. (Continuation des fomentations froides.) Le lendemain j'ouvre l'œil gauche et reconnais qu'il a repris sa forme et son volume normaux. Je ne puis voir la plaie. L'œil, assez injecté et très-sensible à la lumière, est tourné en haut. (Onguent napolitain belladoné.) Plusieurs jours après, le gonflement des paupières augmente encore. Le sixième jour, à la levée de l'appareil, il y a un commencement de chémosis à gauche et une forte inflammation des deux yeux, qui sont tournés en haut ; on peut seulement voir que la moitié inférieure des cornées est normale. Ces symptômes, ainsi que l'enflure des paupières, persistent pendant cinq à six semaines, malgré un traitement antiphlogistique très-énergique : une nouvelle saignée pratiquée lors de la levée de l'appareil, plusieurs applications de ventouses scarifiées, des purgatifs répétés, le mercure et la belladone à l'intérieur et à l'extérieur jusqu'aux prodromes de salivation et de narcotisme, des vésicatoires, etc.

Toutefois, après trois semaines, tous les symptômes ont assez diminué pour permettre de reconnaître que les pupilles sont noires, et que la vue est bonne, un peu moins cependant à gauche. Le 20 mars 1845, les yeux sont encore sensibles à la lumière et tournés en haut, mais la malade peut les

tourner en bas et regarder fixément les objets. La pupille gauche est noire, transversalement ovalaire, un peu tiraillée en haut, la cicatrice un peu large, mais lisse; la malade compte les doigts qu'on lui présente et reconnaît les personnes. L'œil droit est parfait sous tous les rapports. Le 28 mars, la photophobie a presque complétement cessé et la vue est excellente. Mme N. demande sa sortie. Depuis lors elle est revenue me voir plusieurs fois, se conduisant sans guide ni lunettes, ce qui certes ne lui aurait point été possible si elle n'eût pas été très-myope avant l'opération.

En résumé, si la procidence du corps vitré n'est pas désirable, elle n'est pas un accident aussi fréquent ni aussi terrible qu'on le croit généralement, et nous possédons les moyens de la rendre plus rare et d'en prévenir, dans la majorité des cas, les suites funestes.

SICHEL, D.-M.

ACCOUCHEMENTS.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LA DÉLIVRANCE TARDIVE APRÈS L'ACCOUCHEMENT, ET LES MOYENS D'Y REMÉDIER.

Pendant notre séjour à Paris, essentiellement consacré à l'étude et à la pratique des accouchements, aux maladies des femmes et des nouveau-nés, nous avons observé quelques cas de délivrance tardive et d'adhérence du placenta que, grâce aux savantes leçons de nos excellents maîtres et à notre propre expérience, nous pouvons faire connaître, avec quelque intérêt, à ceux qui s'occupent d'obstétrique.

La délivrance, ce complément de l'accouchement, cette expulsion des annexes du fœtus hors la cavité utérine, surnommés indifféremment *délivre*, *placenta*, *arrière-faix*, *secondines*, paraît s'effectuer non-seulement sous l'influence des contractions du muscle orbiculaire de Ruysch, mais sous celles de la matrice entière.

L'opinion a été et sera encore longtemps divergente quand il s'agira de décider s'il faut délivrer rapidement la femme, ou s'il convient d'abandonner le travail aux seules forces de la nature lorsque aucune complication ne survient après l'expulsion du fœtus. De l'un et de l'autre côté sont des praticiens recommandables. Dionis, Levret, Smellie, etc., pensent que l'on doit attendre le décollement spontané du placenta, avec cette différence, ajoute Baudeloque, l'ami et l'élève de Solayrès, que le pouvoir de la nature a ses bornes dans la délivrance, et l'art son utilité. M. Capuron, le doyen des accoucheurs de

Paris, veut qu'à l'exemple des Grecs et des Arabes, on confie la délivrance à la nature, qui, dit-il, agit avec plus de douceur et de modération que la main la plus habile.

MM. P. Dubois, Velpeau, Cazeaux, Chailly, Devilliers fils, professent qu'il faut délivrer la femme dans le courant de la première heure qui suit l'accouchement, à moins de quelques accidents particuliers qui obligent d'en rapprocher ou d'en éloigner le terme, et assurent que dans leur pratique ils n'ont eu jusqu'à présent qu'à se féliciter de cette conduite.

Le moment propice d'intervenir pour extraire les membranes est celui où des tranchées se manifestent, où l'utérus, revenu sur lui-même, forme un corps dur, globuleux derrière le pubis, et où le doigt, introduit dans les organes maternels, trouve l'arrière-faix engagé dans le col. Si l'on délivre prématurément, mille petits vaisseaux béants, suivant M. Maygrier, mis subitement à découvert, exposeront la femme à une hémorrhagie foudroyante promptement mortelle, mais que l'on peut suspendre par la compression de l'artère aorte avant sa bifurcation.

La délivrance s'effectue en général heureusement; mais si elle est contrariée dans sa marche, il faut en chercher la cause dans les divers contre-temps qui la compliquent, tels que l'inertie de la matrice, la syncope, l'épuisement de la femme, l'éclampsie, l'hémorrhagie, le volume excessif du placenta, les contractions pathologiques, le chatonnement, l'enkystement, l'adhérence anormale de ce corps spongieux privé de toute érectilité.

Obs. I. Le 28 mai dernier, j'accouchai à la Clinique, au n° 26, une femme primipare, dont le placenta, malgré mes tractions et celles réitérées de Mme Callé, sage-femme en chef, ne put être décollé. La femme n'éprouvait aucune douleur; l'on sentait la tendance du cordon à se déchirer, incident aussi désagréable pour l'accoucheur que redoutable pour la femme, et dont on est averti, dit Gardien, par un frémissement à la main qui exerce le tiraillement qu'on doit alors suspendre. Bien qu'aucun accident ne fût survenu, nous nous décidions, trois heures après la parturition, à extraire artificiellement le délivre, lorsque sa descente naturelle dans le vagin s'effectua d'elle-même.

Obs. II. Je dois à l'obligeance de mon ami M. le docteur E. B. d'avoir accouché en ville une jeune femme, qui fut immédiatement après saisie d'un frisson général avec claquement des dents, accompagné d'un sommeil profond. Il était deux heures de l'après-midi; à cinq heures la délivrance n'avait pu être opérée malgré mes tentatives sur le cordon volumineux et abondant en gélatine de Wharton. A six heures tout se terminait sans peine, et pour ainsi dire sans intervention.

Dans de pareilles circonstances, dit Meckel, lorsque l'arrière-faix est retenu par un resserrement spasmodique de l'orifice de la matrice, on temporise jusqu'à ce que l'obstacle soit dissipé, lequel cesse ordinairement après un sommeil de quelques heures : le repos seul suffit pour chasser le délivre, que la main avait vainement tenté d'extraire auparavant.

Obs. III. Chez Mme B....., à qui, aussitôt après l'accouchement, on eut l'imprudence de laisser voir son enfant atteint d'hydrocèle congénial, il y eut une impression morale, une inertie momentanée de l'utérus qui ne permirent à la délivrance de s'effectuer qu'après lui avoir persuadé que ce défaut de son fils ne serait pas de durée.

Obs. IV. Nous avons donné nos soins en 1835, lors de notre premier voyage à Paris, à une femme de la campagne qui fut saisie de frayeur, vers le huitième mois de sa grossesse, à la vue d'un incendie communiqué à son habitation. Il fallut pour la délivrer recourir à la saignée, aux bains chauds réitérés pendant la journée, et à quelques potions opiacées.

Un docteur espagnol nous racontait dernièrement l'histoire d'une dame de Barcelone, accouchée spontanément à terme, mais qui, pendant les deux jours que dura le bombardement de la ville, ne put rendre le placenta qu'au retour de son mari, qui avait pris les armes, et pour la vie duquel elle craignait.

Mme Foret, accoucheuse en second à la Clinique, m'a parlé aussi de plusieurs cas de délivrance tardive survenus après divers accidents plus ou moins appréciables. M. Stolz cite le cas d'une femme de Strasbourg qu'il ne parvint à délivrer que douze heures après l'expulsion du fœtus, encore employa-t-il des injections faites avec la belladone et la jusquiame : il y avait état spasmodique de l'organe.

Obs. V. La nommée Virginie Sévère, accouchée sous nos yeux, à la Clinique, le 31 mai dernier, âgée de vingt-quatre ans, faible, petite, rachitique, présentait une légère déviation de la colonne vertébrale, et un bassin plus étroit que d'ordinaire. Les contractions étaient si rares, si éloignées, si faibles, bien que la tête du fœtus fût déjà depuis longtemps descendue dans l'excavation, que Mme Collé, qui joint à beaucoup de jugement une longue expérience, prescrivit deux grammes de seigle ergoté divisés en quatre paquets égaux, dont deux seulement furent administrés de dix en dix minutes. Sous l'influence de ce médicament, nous vîmes les contractions s'éveiller fortes, énergiques et non interrompues, et l'accouchement, qui semblait devoir nécessiter l'application du forceps, se terminer spontanément, et le délivre sortir presque en même temps que le fœtus par la puissance de l'ergot. Aussi cette substance jouit-elle d'une grande vertu pour provoquer l'expul-

sion du placenta quand la matrice reste trop longtemps à se contracter après l'accouchement.

Si la délivrance tardive est alarmante pour la femme, celle qui survient brusquement n'est pas sans danger pour elle, surtout quand elle accouche debout. Delamotte, Canole, etc., rapportent des exemples où il y eut prolapsus, inversion, déchirure de l'utérus, mort subite. Nous avons vu à la Clinique plusieurs femmes qui sont accouchées dans la cour, sur les escaliers; chez l'une d'elles, assez malade dans ce moment-ci, le placenta sortit en même temps que l'enfant, bien qu'elle fût primipare. Aussi lorsque, chez la femme, la rupture de la poche s'est opérée, nous pensons qu'elle ne devrait plus quitter le lit de misère.

Obs. VI. Nous fûmes mandé en 1843 à la maison de campagne de M. de ***, le fait est assez public pour nous permettre d'en parler, pour examiner si Mlle S. B., fille du fermier, était enceinte ainsi que le bruit en courait. Nous trouvâmes la jeune personne assise en face du feu, entre son père et sa mère. Après plusieurs questions éludées par des réponses vagues, nous nous préparions au palper abdominal, lorsqu'en faisant relever la jeune fille, un enfant à terme tomba lourdement sur le sol. Les parents courroucés, et comme frappés de la foudre, s'évanouissent, et la coupable, malgré le froid de l'hiver et l'obscurité, s'enfuit dans les champs, où nous ne parvenons à la découvrir, baignée dans son sang, que quelques heures après la catastrophe. La délivrance fut assez longue et pénible à cause de la déchirure profonde du cordon ombilical. La malheureuse, repoussée par sa famille, fut atteinte d'une démence qui nécessita sa réclusion à l'hospice des aliénés de Marseille, d'où heureusement elle est sortie guérie depuis environ six mois.

C'est principalement dans le cas d'avortement que la délivrance peut être tardive, si toutefois l'œuf ne sort pas en entier. Aussi Burns dit que les femmes qui accouchent avant terme sont plus exposées que les autres aux accidents des secondines. Si dans un avortement survenu dans les premiers mois de la gestation, les annexes du fœtus ne sortent pas avec lui ou peu après, on est souvent obligé d'abandonner la délivrance aux soins de la nature, car le cordon est si grêle à cette époque qu'on ne saurait tirer sur lui sans le rompre; l'orifice de l'utérus est si peu ouvert, il est même tellement revenu sur lui-même, si on est appelé trop tard, qu'on ne peut souvent introduire même les doigts. C'est dans des cas pareils qu'il convient d'employer les pinces à faux germe de Levret, modifiées, si on a constaté par le toucher vaginal que les enveloppes du fœtus sont encore retenues. Quelques accoucheurs, dans ce cas, espèrent tout des efforts de la nature.

Obs. VII. Nous fûmes appelé, dans le courant de l'année 1836, à la maison de campagne du sieur P. D., propriétaire et ancien possesseur de quelques exploitations de canne à sucre à la Martinique, pour assister sa femme à huit mois de sa grossesse, et en travail d'accouchement laborieux depuis quelques jours. Nous trouvâmes, à notre arrivée, le bras du fœtus violacé, sphacélé, et pendant hors de la vulve, l'épaule fortement engagée par les tractions de la sage-femme, qui n'avait su opérer la version pelvienne. L'enfant était mort. Dans cette circonstance critique, nous jugeâmes prudent de nous entourer de l'avis de quelques confrères éclairés. MM. les docteurs Teissonier et Portalez sont appelés en consultation. La version podalique est devenue impraticable, la détroncation, qui paraît être le seul moyen de salut pour la mère, est proposée et opérée à l'instant. Après l'extraction difficile de la tête, à l'aide du forceps, survient une faiblesse chez la femme qui fait craindre pour ses jours, et jette la matrice dans une inertie des plus profondes. Voyant que la délivrance ne s'effectue point, nous y procédons artificiellement. Le placenta est décollé avec la main, qui l'extrait en entier. Grâce à l'assistance de nos honorés confrères, cette femme, mère de plusieurs enfants, jouit encore aujourd'hui d'une santé parfaite.

Obs. VIII. Il y a quelques années qu'une de mes clientes, témoin de l'agonie et de la mort de sa mère, fit une fausse couche pendant la nuit. Le mari, remplissant les fonctions d'accoucheur, tira violemment sur le cordon ombilical, et une hémorrhagie abondante fut la suite de cette manœuvre ignorante. Tous mes efforts sont impuissants pour en triompher ; si elle s'arrêtait pendant quelques jours, c'était pour recommencer avec plus de violence. Pendant trois semaines le même écoulement périodique se manifesta, et la femme, déjà mère de deux enfants, était sur le point d'expirer. Mon confrère et ami, M. le docteur Clément fils, accoucheur à Avignon, et dont la réputation est aussi étendue que méritée, est appelé en consultation. Un examen sévère nous prouva qu'aucun corps étranger ne séjournait dans la matrice. Nous augmentons la dose du seigle ergoté, et nous voyons diminuer les phénomènes périodiques de la métrorrhagie. Ce n'est qu'après plus d'un mois que, grâce à ce moyen et à celui du quinquina et du ratanhia en injection et en boisson, aux pilules ferrugineuses et aux aliments toniques, nous pûmes tarir cette perte, qui avait laissé chez cette malade une chlorose et une céphalalgie des plus opiniâtres dont elle eut beaucoup de peine à se débarrasser.

S'il est vrai, comme nous avons pu nous en convaincre plusieurs fois, que la femme en général n'éprouve aucune espèce de trouble par

la rétention d'un fœtus mort dans son sein, pourquoi le séjour de la totalité ou d'une partie des secondines engendrerait-il du danger? Paul d'Égine, Morgagni, Van Swiéten, assurent que le délivre peut rester plusieurs mois sans nuire à la femme. D'autres praticiens non moins recommandables ont observé des putréfactions et des gangrènes rapidement funestes. Si quelques femmes sont mortes avec le placenta retenu dans la matrice, dit Gardien, leur mort a peut-être été plus la suite de la violence qu'on a exercée, que de son séjour et de sa putréfaction dans l'utérus. Pasta, et Ruisch qui a exercé pendant plus de cinquante ans les accouchements, constatent dans leurs œuvres n'avoir jamais vu périr de femmes, quelque temps que le délivre fût resté dans l'organe maternel.

Nous avons vu dernièrement à la Clinique, au n° 10, la nommée Desauchel, lingère, âgée de vingt-trois ans, accoucher à sept mois d'un fœtus mort depuis dix jours sans avoir ressenti de dérangement dans sa santé. Le placenta offrait sur toute la surface des lobes une induration superficielle. La même femme, un an auparavant, avait rendu un autre fœtus mort depuis un mois, putréfié, ou pour mieux dire ramolli, sans avoir éprouvé la moindre souffrance pendant le séjour de cet enfant mort dans l'utérus.

Un cas récent d'un fœtus de six mois, mort, porté pendant deux ans, vient d'être observé à la Charité, au n° 11 de la salle des femmes, service de M. le professeur Velpeau; il est inséré dans la livraison du *Bulletin de Thérapeutique*, mai 1845, tom. XXVIII, p. 369. Il est encore question dans le même journal, même volume, p. 212, d'une observation d'une portion de placenta expulsée spontanément quatre mois après l'accouchement. Nous pourrions multiplier les faits si la nature de ce travail ne nous imposait des limites.

La nommée Bouquet, n° 21, couturière, âgée de vingt-trois ans, est accouchée spontanément, le 22 juin dernier, à son septième mois de grossesse, d'un enfant mort-né. La mort de cet enfant, nous a-t-elle dit, est le résultat d'un voyage de vingt-quatre heures passées en diligence. M. Cazeaux nous a fait observer, en cette occasion, le péril que courent les femmes qui ont l'habitude d'aller sans nécessité en voiture sur la fin de la grossesse, ce qu'il a rarement permis quand il a été consulté à ce sujet, car il a de nombreux exemples de dames accouchées en route et dans des auberges, et chez lesquelles la délivrance a été quelquefois longue et dangereuse.

Que penser de ces cas authentiques, cités par beaucoup d'auteurs, où le placenta, même après une grossesse à terme, aurait séjourné des semaines, des mois, des années dans l'utérus, sans nuire à la femme,

sinon que la nature et l'organisme nous cachent des ressorts mystérieux! Barbant et Prost rapportent des observations où le délivre ne fut expulsé que huit mois après l'accouchement, sous forme sèche, racornie, momifiée, suivant l'expression d'aujourd'hui. Mesdames Boivin et Lachapelle ont vu des femmes garder le placenta pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, après la sortie de l'enfant, tantôt sans douleur et sans hémorrhagie, tantôt avec l'une et l'autre. Tous les accoucheurs possèdent des faits analogues.

Il serait superflu d'ajouter ici que la délivrance, en cas de grossesse double, est toujours tardive, après le premier enfant expulsé, à cause des communications vasculaires qui règnent souvent entre les placentas, qu'il faut respecter, et que des tractions sur le premier pourraient, en décollant prématurément le second, exposer la mère et le produit à tous les dangers d'un écoulement sanguin, et que la prudence exige, après la naissance des jumeaux, de réunir les cordons en un seul faisceau, mais de ne pas tirer sur les deux en même temps, dans la crainte d'engager à la fois une trop grosse masse placentaire. Cependant en réunissant les deux tiges flexibles en une seule corde, ce que tous les auteurs ne conseillent pas, nous avons pu, le 23 juin dernier, délivrer facilement, à la Clinique, la nommée Dréfus, lingère, qui venait d'accoucher de deux jumeaux.

Dans certains cas, le volume excessif de l'arrière-faix est la seule cause du retard de son expulsion. M. Velpeau rapporte en avoir extrait un chez Mme D......, qui pesait deux livres, et avait plus de deux pouces d'épaisseur. Carus et Stein assurent en avoir rencontré de trois à quatre livres. Nous en avons nous-même extrait un à la Clinique, chez une jeune femme syphilitique, tellement volumineux, que nous le montrâmes aux élèves comme un fait curieux. Mes deux mains eurent de la peine à l'embrasser, et il me fut difficile de le rouler en le recevant hors de la vulve.

Chez la nommée Dumond, dont la délivrance se fit attendre plus que d'ordinaire, nous observâmes sur plusieurs points des cotylédons placentaires, des dégénérescences dures, jaunâtres, de la largeur d'une pièce de deux francs; ces bosselures, désignées sous le nom de ***points apoplétiques***, sont connues encore par les auteurs sous le terme générique de ***placenta gras***. Benedetti et Puzos mentionnent avoir rencontré, l'un des vers, et l'autre des dépôts salins et pierreux sur des délivres en retard. Le professeur Baudelocque, d'illustre mémoire, rapporte en avoir observé un en forme de rein, avec le cordon implanté au milieu d'une échancrure, comme le sont les uretères, lequel, greffé sur le col, fut extrait avant la naissance de l'enfant.

Mais le plus long retard que puisse offrir la délivrance est sans contredit celui qui tient à l'adhérence partielle ou totale du placenta. Observée et admise par beaucoup d'auteurs, inconnue et niée par quelques autres, cette adhérence ou connexion cède quelquefois aux tractions légères, offre parfois tant de solidité que le tissu du placenta ou de l'utérus se laisse déchirer plutôt que de rompre leur union.

Voici comment s'exprime, au sujet des adhérences, un accoucheur célèbre et le plus répandu de notre époque dans la capitale, principalement dans la haute aristocratie et à la cour, M. le professeur Moreau : « Nier l'existence des adhérences contre nature du placenta serait aller contre les faits. Ces dispositions s'observent surtout chez les femmes fortes, pléthoriques, sanguines. Dans d'autres cas elles sont dues à une incrustation des vaisseaux analogue à celle qu'on voit chez beaucoup de vieillards, et qui a reçu le nom d'ossification des artères. En délivrant certaines femmes artificiellement, nous avons entendu sous la main un craquement dû à la rupture des couches calcaires qui revêtaient les vaisseaux. »

Nous ne suivrons pas le savant professeur dans la région inconnue de ces adhérences attribuées par les uns à l'inflammation des cotylédons ou du parenchyme du placenta, par les autres aux squirrhosités de l'utérus. La cause en est cachée, mais l'effet est certain.

M. Cazeaux raconte le cas d'une dame de trente-cinq ans, qu'il soigna de concert avec MM. Chomel et Moreau, et morte au dixième jour d'une fausse couche. A l'autopsie on trouva la cavité de l'utérus remplie par le placenta putréfié et encore adhérent à la face interne de cet organe, d'où ils ne purent le séparer sans déchirer son propre tissu.

On lit dans le *New. med. and phys. journal* (1813), qu'une femme, d'une constitution faible et délicate, arrivée au dernier mois de sa grossesse, eut, par la vulve, un léger écoulement de sang. Il s'en était à peine écoulé 32 grammes, qu'elle eut une syncope. Le col de l'utérus était à peine dilaté de la largeur d'un centime et offrait une telle rigidité, que l'introduction de la main fut complétement impossible. La malade mourut, et à l'auptosie on trouva que le centre du placenta était seul décollé des parois utérines, pendant que les bords étaient encore complétement adhérents, de manière à former un cul-de-sac dans lequel une pinte et demie de sang coagulé se trouvait renfermée.

M. Cazeaux rapporte encore que le docteur Durban, dans un cas d'adhérence anormale, trouva le placenta recouvert d'une substance osseuse et crétacée, et que Gooch a rencontré trois fois sur la même femme le placenta en partie ossifié, sans qu'il eût jamais eu aucune difficulté à opérer la délivrance.

Cette observation de Gooch nous fait souvenir d'un fait que nous ne passerons point sous silence. Pendant que j'étais encore élève en médecine à la faculté de Montpellier, M. Dugès, alors professeur d'accouchement, depuis victime de son amour pour l'étude, nous racontait en 1839, dans une séance de la Société chirurgicale dont il était président et dont j'avais l'honneur d'être membre titulaire, qu'ayant été appelé au faubourg Boutonné pour accoucher une dame primipare, il y eut un si long retard dans la délivrance qu'il fut obligé de porter la main dans la matrice, et qu'en décollant le placenta il avait ressenti une crépitation très-sensible sous les doigts. Entraîné en dehors, le délivre n'était pas entier, une légère couche des cotylédons était restée adhérente. M. Dugès se disposait à introduire de nouveau la main, mais la femme s'y opposa vivement, ce qui ne l'empêcha pas de se bien porter et d'accoucher d'un second enfant l'année d'après.

La nommée Anne Drome, vieille accoucheuse, m'a raconté souvent que ce qu'elle avait observé de plus curieux dans le courant de sa longue pratique, après quelques fœtus monstrueux, était le cas d'une femme qu'elle ne put délivrer, malgré ses tentatives renouvelées pendant huit jours consécutifs, et qui rendit ensuite un *nutrimentum* très-petit, très-mince, et dont la face utérine était comme cartilagineuse et luisante.

Obs. IX. Nous avons assisté à l'auptosie d'une femme morte au nº 2, à la suite de la métro-péritonite épidémique qui a sévi à la Clinique dans le courant du mois de mai dernier. Nous avons pu, avec MM. le docteur Devilliers fils, chef de clinique, et auteur de plusieurs travaux importants d'ambryogénie, et Carillon, externe, constater, sur le cadavre, l'adhérence d'une partie des mamelons placentaires sur le lieu de leur insertion et frappés d'un commencement de gangrène superficielle qui aurait pu fort bien disparaître par l'absorption si la malade n'eût été entraînée par la fièvre puerpérale régnante.

Obs. X. L'exemple le plus frappant d'adhérence intime que nous possédions est celui-ci. Nous avons vu au nº 4, à la Clinique, et sur le lit de douleur, une femme, jeune encore, réglée à dix-sept ans, mère de plusieurs enfants, phthisique, parvenue, malgré son état de misère et de souffrance, vers le septième mois d'une grossesse pénible, laquelle est accouchée le 26 mai dernier d'un enfant mort, avec présentation de l'épaule. Après plusieurs heures d'attente inutile pour le décollement spontané du placenta, Mme Callé, jugeant à propos d'introduire la main dans l'utérus pour constater l'obstacle et y remédier, reconnut parfaitement une adhérence complète du délivre dont elle ne put triompher qu'en partie. M. Dubois, qui visita la malade sur les huit heures du soir, apprécia encore de nombreuses adhérences ; mais ne pouvant

en opérer le décollement qu'avec violence, il crut prudent de les abandonner, dans la crainte de voir la femme, déjà fortement épuisée, succomber pendant l'opération. Elle mourut à minuit.

L'autopsie, à laquelle j'eus le privilége d'assister, fut pratiquée, le 30 mai, sous les auspices de M. Devilliers, par MM. Carillou et Masson, externes à la Clinique. Nous fûmes tous surpris de l'adhérence intime qui unissait le placenta à la paroi interne de la matrice, et ne se détachait qu'en lambeaux et péniblement, en entraînant avec lui le tissu utérin avec lequel il faisait corps.

Cette découverte fournit à M. Dubois le sujet d'une leçon des plus intéressantes. En nous montrant, sur le cadavre, l'adhérence complète de ce placenta, le savant professeur pense que si on eût pu, sur le vivant, l'arracher en totalité, la femme aurait succombé à une hémorrhagie ou à une déchirure de l'utérus, tandis qu'en le confiant aux ressources de la nature, il pouvait être expulsé avec les lochies, ou disparaître plus tard par la voie d'absorption si la femme eût été bien portante. M. P. Dubois énumère, à cette occasion, avec tout le talent qui le caractérise, plusieurs observations curieuses qui prouvent que des délivres ont subi un véritable travail de résorption; mais, ajoute-t-il, ce phénomène de desséchement, de momification, d'absorption, nous paraît sinon impossible, du moins bien difficile sur une masse placentaire aussi abondante, aussi adhésive que celle qu'il avait sous les yeux.

On ne saurait trop, dans le cas de délivrance tardive et d'adhérence du placenta, agir avec ménagement et connaissance de cause, dans la crainte de provoquer quelques lésions de la matrice. Nous remarquons, dans l'ouvrage de M. Cazeaux, le passage suivant, qui vient corroborer cette opinion : « Que de fois une application de forceps, une version, une extraction difficile du placenta, pratiquées par des mains inexpérimentées, ont-elles été suivies de la mort prompte des malades, mort que l'autopsie venait expliquer en faisant constater une déchirure de l'organe! J'ai entendu dire à Mme Legrand, sage-femme en chef de la Maternité, que chaque année plusieurs femmes venaient mourir à l'hospice, victimes de pareilles tentatives faites en ville. »

Que de fois le placenta, quoique décollé, est comme emprisonné par un cercle dans une partie de la matrice à cause des contractions irrégulières de cet organe! Le résultat de ce curieux phénomène, observé par Ambroise Paré, Guillemeau, Mauriceau, etc., est désigné par Peu sous le nom d'*arrière-boutique*; de *hernie de l'arrière-faix*, par Solingen; d'*hour-glas*, ou *gourde*, par les Anglais. Il faut dans ce cas, comme dans celui de l'enchatonnement et de l'enkystement, qui ne semblent être que des variétés de formes et de noms, insinuer d'abord la main dans la

première cavité, ensuite, à l'aide du cordon, guide à peu près sûr en pareille circonstance pour éviter des tâtonnements, pénétrer dans le détroit au bout duquel existe une autre cavité où se trouve logé le délivre, et l'extraire peu à peu en ayant soin de tenir l'autre main appliquée sur la paroi antérieure de l'abdomen.

La première fois que je portai la main dans l'utérus, disait, dans ses leçons, l'illustre Antoine Dubois, père du professeur actuel, c'était pour un enkystement du placenta ; arrivé dans la cavité du col largement distendue je sentis une étroite ouverture, et je crus, non sans effroi, reconnaître une déchirure de la matrice.

Si cet étranglement est trop résistant, si l'introduction manuelle est trop laborieuse, trop douloureuse, parce que la nature n'a point gratifié l'accoucheur d'une petite main, ce qui serait avantageux pour lui et pour la femme, il faut ne rien brusquer, mais attendre plutôt que cette contraction fibrillaire soit ralentie. Grand nombre de praticiens, d'après le conseil d'Hamilton, administrent 50 gouttes de laudanum liquide de Sydenham, moyen qui fait disparaître l'obstacle qui s'opposait à la libre introduction de la main. D'autres vantent les bains et la saignée; ceux-ci les pilules d'assa-fœtida. Nous avons entendu M. P. Dubois louer l'application de l'extrait aqueux de belladone porté avec le bout du doigt et promené sur l'enkystement de manière, dit M. Devilliers, dans ses leçons particulières d'accouchement, à en barbouiller tout l'intérieur accessible de l'utérus, lequel ne tarde pas à se dilater.

S'il existe une adhérence intime ou légère, on y avise de différentes manières. Souvent le délivre est, pour ainsi dire, anastomosé avec la matrice au moyen d'un tissu cellulaire assez lâche, qui cède facilement sous quelques douces tractions inclinées suivant l'axe du bassin. D'autres fois l'adhérence est intime et résiste aux efforts les mieux dirigés. Dans ce cas Heister conseille de percer, avec le doigt, le placenta dans son centre, et de le promener ensuite circulairement de manière à détacher toute la masse du gâteau vasculaire susceptible de revêtir la forme d'un disque, d'un parasol, d'un téton, d'une raquette, c'est-à-dire avec le cordon implanté sur l'un des bords de la circonférence. D'autres fois, d'après le précepte qu'en donne Baudelocque, il faut aller saisir les extrémités circulaires du placenta, et imiter, avec les doigts, ce mouvement qu'on exécute quand il s'agit de décoller deux feuillets d'un livre agglutinés ensemble.

Les anciens, dans ce cas, avaient quelquefois recours aux sternutatoires, remplacés de nos jours, par quelques praticiens, par le tartre stibié ou le seigle ergoté. Plus récemment, pour obtenir le décollement des secondines M. le docteur Mojon, de Gênes, a imaginé l'injection de l'eau

froide acidulée dans la veine ombilicale. M. Desormeaux pense que ce procédé ingénieux peut être utile dans bon nombre de circonstances, ainsi que les journaux scientifiques en ont publié des exemples; tandis que M. Moreau ne le considère pas comme étant d'une efficacité constante. Pourquoi, quand l'arrière-faix est paresseux à se détacher, ne recourrait-on pas à l'injection de la veine placentaire? MM. Avanzini, en Italie, Hohl, en Allemagne, Stoltz, à Strasbourg, Dupasquier, à Lyon, l'ont mise en usage avec succès dans plusieurs cas de délivrance tardive. Une seule fois nous avons vu pratiquer ce moyen, et l'essai ne fut pas infructueux. Cette injection, déplissant l'utérus, gonflant le placenta, le force mécaniquement à se séparer. L'opération est simple et facile. On porte dans le canal veineux le siphon d'une seringue contenant de 210 à 240 grammes de liquide; on pousse avec assez de force; on place ensuite une ligature sur la tige omphalo-placentaire; quelques minutes après le délivre est désuni, à moins d'une trop forte incrustation, et dans ce cas la main est le meilleur instrument pour agir.

Si quelques heures après l'accouchement l'arrière-faix est encore retenu et qu'on soupçonne une adhérence trop forte, que faut-il faire lorsque tous les moyens connus d'excitations, de tractions, d'injections, etc., ont été sans résultats? Convient-il d'exercer des manœuvres violentes pour décortiquer le placenta, ou vaut-il mieux laisser agir la nature?... Cette question épineuse, qui touche de si près à l'existence de la femme, est diversement interprétée; les uns sont pour, les autres contre la décortication.

Il paraîtrait, d'après maintes expériences récentes, que le danger du décollement forcé du placenta dans une adhérence intime, est plus grand que sa rétention plus ou moins prolongée. M. Guillemeau cite une observation où l'extraction artificielle d'un petit cadavre de jumeaux, ainsi que ses annexes, n'eurent lieu que deux ans après le premier accouchement; le fœtus s'était atrophié et desséché sans altérer la santé de la mère. De même, beaucoup d'exemples de placentas devenus corps étrangers dans l'utérus, et qui n'ont jamais été rendus, ne sont pas rares, et sont relatés en vingt endroits différents. Aussi depuis quelques années l'absorption du délivre a-t-elle beaucoup préoccupé les physiologistes. D'après les savantes recherches de MM. Guillemeau, Planque, Nœgèle, Salomon, Galibot, Deubel, etc., ce fait est aujourd'hui admis dans le domaine de l'art. Quant à la manière d'interpréter ce travail étrange, rien n'est encore plus problématique.

Si jamais dans la pratique il arrive de rencontrer un placenta intimement adhérent, et que dans son extraction on ne puisse détacher toutes

es villosités, mieux vaut les abandonner que de s'exposer à voir périr la femme par suite de ces manœuvres rarement innocentes. Si elles ne sont entraînées en fragments, en détritus par les lochies, elles subiront plus tard cette heureuse résorption de la nature médicatrice. C'est là l'opinion de M. le professeur P. Dubois, dont nous nous honorons d'avoir suivi les leçons, et nous l'adoptons entièrement, malgré l'avis contraire de M. le professeur Moreau sur la résorption du placenta dans l'utérus quand la grossesse a parcouru toutes ses phases.

Personne, à notre idée, ne s'est prononcé plus sagement et avec plus de réserve à cet égard, que M. Chailly, dans son excellent traité pratique d'accouchement, adopté, comme il le mérite, par le conseil royal de l'Instruction publique.

« Quelquefois le placenta peut être entraîné en déliquium ou résorbé petit à petit. Dans les premiers mois de la grossesse on peut très-bien admettre la possibilité de sa résorption, mais le développement qu'il a acquis à un terme avancé, s'il n'exclut pas entièrement cette possibilité, doit cependant rendre ce phénomène extrêmement rare, et toujours, dans ce dernier cas, il doit s'accompagner des symptômes les plus graves, que l'on devra tâcher de prévenir par tous les moyens d'extraction conciliables avec le salut de la mère. »

A. Michel.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UN NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DU TAFFETAS VÉSICANT.

On connaît plusieurs formules pour la préparation du taffetas vésicant, mais elles offrent toutes des inconvénients qui s'opposent à leur adoption générale. Les unes fournissent un produit dont l'effet est inconstant; d'autres contiennent de l'euphorbe dont l'action est trop irritante ; la plupart donnent un taffetas trop sec et d'une conservation difficile. Le mode de préparation que M. Dubuisson a fait connaître dernièrement à la Société de Pharmacie, paraît aux deux commissaires chargés par cette Compagnie d'examiner ce travail, MM. Boutigny et Desmarets, présenter des avantages notables sous le rapport de sa simplicité et de la bonté du produit. Il consiste à étendre avec un pinceau, sur une toile vernie, trois couches d'une solution chaude d'extrait hydro-alcoolique de cantharides et de gélatine. L'addition de cette dernière substance a pour but de rendre tout à la fois le taffetas plus

adhésif et moins déliquescent, tout en lui conservant une certaine souplesse.

Voici la formule de M. Dubuisson :

PRENEZ :	Extrait hydro-alcoolique de cantharides préparé par macération.	4 parties.
	Gélatine pure.	1 partie.
	Eau.	Q. S.

On fait dissoudre la gélatine dans suffisante quantité d'eau, et on délaye l'extrait hydro-alcoolique de manière à obtenir une solution un peu chargée.

On étend sur une planche une toile cirée d'un demi-mètre carré environ, que l'on fixe bien à l'aide de petits clous. On applique une couche de la solution ci-dessus, en ayant soin de passer le pinceau à plusieurs reprises, et toujours dans le même sens afin de l'étendre bien également. On laisse sécher dans une pièce chaude. Cette première couche étant parfaitement sèche, on en étend une seconde, puis une troisième, en prenant les mêmes précautions.

M. Dubuisson préfère l'extrait hydro-alcoolique à l'extrait alcoolique, parce que ce dernier contient une grande quantité d'huile verte qui se mélange difficilement à la matière extractive : il vaudrait mieux employer l'extrait aqueux, qui est d'un prix moins élevé et qui possède la propriété vésicante au plus haut degré. Le taffetas préparé d'après la formule de M. Dubuisson est d'un effet certain; appliqué sur quatre personnes, il a toujours soulevé l'épiderme en quatre heures.

SUR UN MOYEN POUR RECONNAITRE LES SANGSUES QUI ONT DÉJA SERVI.

Y a-t-il un moyen certain de reconnaître si les sangsues qui vous sont livrées ont déjà servi ou non ? La Société de chimie médicale, consultée à cet égard, a répondu par la négative. C'est ce qui a porté M. Jourdan, pharmacien à Sainte-Marie-du-Mont (Manche), à tenter quelques recherches à ce sujet, et il croit être arrivé au résultat voulu. On place la sangsue que l'on veut essayer sur un linge blanc, et on la saupoudre d'une forte pincée de sel marin réduit en poudre très-fine. Au bout de quelques secondes elle se contracte. Si elle n'a pas servi ou s'il s'est écoulé cinq ou six mois depuis qu'on en a fait usage, elle ne dégorgera pas de sang ; elle en dégorgera au contraire une petite quantité si elle a été appliquée depuis moins de cinq ou six mois, car les sangsues qui ont servi conservent dans leur estomac, pendant ce laps de temps

environ, une certaine quantité du sang qu'elles ont sucé ; sang qui ne s'y trouve plus au delà de ce terme. M. Jourdan a ouvert plusieurs sangsues qui avaient servi, et plusieurs autres qui n'avaient pas servi ; il a trouvé les cellules de l'estomac pleines de sang dans toutes celles qui avaient servi, tandis que dans les autres ces cavités en étaient entièrement privées et ne contenaient qu'un liquide clair et limpide comme de l'eau.

Si l'on a soin de ne laisser les sangsues soumises à l'influence du chlorure de sodium que le temps nécessaire à l'expérience, et de les laver aussitôt, on n'aura rien à craindre pour elles, pas même une indisposition. M. Jourdan a pris deux bocaux, contenant chacun douze sangsues n'ayant pas servi, et un bocal renfermant douze sangsues qui avaient été employées à la succion. Pendant deux mois, tous les huit jours il a soumis au chlorure de sodium les douze sangsues qui avaient servi et douze sangsues neuves ; pas une seule n'est morte parmi celles-ci, tandis qu'une sangsue est morte parmi celles qui n'avaient pas été soumises au sel marin. Le procédé est donc innocent.

FORMULE DE FERRARI POUR LA PRÉPARATION DES MOUCHES DE MILAN.

On a publié plusieurs formules de cette préparation aujourd'hui fort employée ; en voici une communiquée à M. Cap par M. Pessina, de Milan, et que ce pharmacien croit fort bonne.

Prenez :	Colophane choisie.	135 grammes.
	Térébenthine claire.	135 grammes.

Faites fondre et ajoutez :

Cantharides finement pulvérisées.	90 grammes.
Euphorbe id.	15 grammes.

Mêlez avec soin à la masse fondue et ajoutez :

Styrax liquide.	15 grammes.

On étend cette masse emplastique encore chaude sur du taffetas noir, de l'épaisseur d'une pièce d'un franc. En été on doit augmenter un peu la dose de la colophane et diminuer celle de la térébenthine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE LUXATION SIMULTANÉE DES DEUX ÉPAULES PENDANT DES ATTAQUES D'ÉPILEPSIE.

M. X..., marchand-épicier à Luçon, est âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution primitivement bonne, mais affaiblie par l'usage des boissons spiritueuses. Dans le mois de septembre 1843, mon père et moi fûmes appelés auprès de lui. Il se plaignait d'une très-vive douleur à l'épaule droite. Il nous raconta que, pendant un voyage qu'il venait de faire, il avait tout à coup perdu connaissance, était tombé, avait eu quelques convulsions; puis, quand il était revenu à lui, il avait ressenti une forte douleur, avec impossibilité de remuer le membre du même côté. Le médecin appelé lui conseilla de se faire transporter dans sa famille, ce qu'il fit.

Nous reconnûmes une luxation scapulo-humérale en bas, que nous attribuâmes à la chute qu'il avait faite. Nous en fîmes la réduction, ce que n'avait pas voulu faire, nous ne savons pour quel motif, le médecin appelé d'abord. D'après les renseignements fournis par les personnes qui accompagnaient M. X..., nous fûmes portés à croire que ces convulsions étaient épileptiformes.

Cinq mois environ après cet accident, nous fûmes appelés en toute hâte auprès de M. X... Nous arrivâmes peu de temps après, et le trouvâmes dans cet état de stupeur qui suit habituellement les attaques d'épilepsie. Sa femme et sa fille nous dirent qu'il venait d'être pris de convulsions, avec écume à la bouche, torsion des membres, etc., puis d'un ronflement stertoreux, qui nous confirmèrent dans l'idée que nous avions d'une affection épileptique. Il se plaignait de douleurs très-vives dans les deux épaules ; nous reconnûmes une double luxation des épaules. Sa femme nous assura qu'il n'était point tombé à terre, puisque, se trouvant près de lui au moment de l'attaque, elle l'avait reçu dans ses bras. L'épaule qui avait été luxée pendant la première attaque nous présenta moins de difficultés pour la réduction que l'autre. La luxation de l'épaule droite était une luxation axillaire; celle de l'épaule gauche, qui l'était pour la première fois, était sous-coracoïdienne.

Comme, d'après ces deux faits, nous ne pouvions plus avoir de doute sur la cause de ces luxations, nous conseillâmes aux parents de M. X... de maintenir assez fortement les épaules, si les attaques se renouvelaient devant eux.

Pendant un voyage que fit M. X.... il y a quatre ou cinq mois, il

fut pris en déjeunant de convulsions assez violentes. Son gendre, qui se trouvait auprès de lui, le saisit par l'épaule droite pour l'empêcher de tomber : aussi cette épaule, qui était maintenue, ne fut-elle point luxée; tandis que celle qui était libre ne put résister aux contractions musculaires et se luxa. On fit appeler un médecin qui la réduisit.

M. X..., voulant arrêter un cheval qui s'emportait, fit un mouvement assez violent, et son épaule droite fut luxée. Il y a de cela à peu près trois semaines.

Quinze jours étaient à peine écoulés après ce dernier accident, lorsque M. X..., se trouvant un peu indisposé en se levant, se recoucha peu après. Trois ou quatre heures après, il appela sa femme en lui disant qu'il éprouvait de très-fortes douleurs dans les bras, qu'il lui était impossible de remuer. Alors on nous envoya chercher; mais nous trouvant momentanément absents, on fit demander un de nos confrères, qui reconnut une luxation des deux épaules.

Il ne se rappelait pas avoir eu d'attaque. Il pensait que cela avait eu lieu dans son sommeil. Nous n'attachâmes aucune importance à son dire, sachant que le plus souvent les épileptiques n'ont aucun souvenir de leur accès.

Cette malheureuse disposition aux luxations vient compliquer d'une manière fâcheuse une maladie déjà bien cruelle par elle-même, car ces réductions sont toujours fort douloureuses et fort pénibles pour le malade.

H. Neullier, D. M.
à Luçon (Vendée).

LUXATION DE LA DEUXIÈME PHALANGE DU POUCE GAUCHE, OCCASIONNÉE PAR L'EXPLOSION D'UN CANON, ET QUI A NÉCESSITÉ LA RÉSECTION DE LA TÊTE DE LA PREMIÈRE PHALANGE.

L'observation que je vais rapporter me paraît digne d'être portée à la connaissance des médecins, parce que le fait est très-rare dans les annales chirurgicales, peut-être même est-il nouveau d'après la manière dont il s'est présenté, et parce que la cause qui a produit la luxation est probablement unique en son genre.

Le 28 juin 1843, le nommé Jacques Lecarre, matelot à bord de la frégate *la Gloire*, assistait à un exercice à feu, et, en sa qualité de chef de pièce, il avait le pouce gauche sur la lumière du canon, comme cela se fait d'habitude. Au moment où le servant de droite enfonçait le refouloir, la pièce fit explosion, et enleva d'une part le pouce droit de ce canonnier, et d'autre part détermina la luxation du pouce gauche du chef de pièce.

Voici l'état dans lequel je trouvai le pouce : la deuxième phalange, luxée en arrière, s'avançait sur le corps de la première d'un centimètre environ. Les parties molles n'étaient point déchirées. Elle formait un angle d'environ 30° avec la première phalange. L'extrémité inférieure de celle-ci, un peu écornée en dedans, s'était fait jour au travers des parties molles qui forment le pli de l'articulation, et se montrait parfaitement à nu jusqu'au-dessous de l'endroit où finissent les surfaces articulaires. De plus, les parties molles qui recouvrent la deuxième phalange étaient profondément déchirées du côté cubital.' Un filet pénétrait jusqu'au périoste.

La perte du pouce du servant de droite fut occasionnée par la sortie du valet de la pièce. Cela se comprend facilement. Quant à la luxation, il me semble qu'on peut l'expliquer ainsi : le pouce était appliqué sur la lumière et la bouchait hermétiquement. Lorsque la pièce partit, au moment où on ne devait pas s'y attendre, le vide se fit dans son intérieur. Le chef de pièce ne put pas ôter son pouce, fortement fixé à la pièce par tout le poids de l'atmosphère, c'est-à-dire par un poids de 16,000 k. L'explosion terminée, l'air, en raison de l'étroitesse du tube et de la vitesse acquise, rentra dans la pièce avec une force supérieure à celle de l'air ambiant, de sorte que la deuxième phalange du pouce, fixée par une force de 16,000 k., venant à recevoir le choc d'une force encore plus considérable, dut nécessairement subir l'influence de ce terrible choc. Le résultat a été une luxation : ç'aurait pu aussi bien être une fracture ou un écrasement.

Appelé peu de temps après l'accident, je fis de vains efforts pour opérer la réduction. Je crois, du reste, que cela était impossible, et qu'il eût été peut-être même dangereux de prolonger les tentatives. Je me déterminai donc à réséquer l'extrémité inférieure de la première phalange. A cet effet, je me servis de la scie dite scie à phalanges. La résection faite, le pouce reprit sa forme ordinaire. Il survint un gonflement assez considérable qui fut combattu par les émollients. Plus tard j'appliquai des attelles en carton pour maintenir le pouce. Sans cette précaution, il aurait pu prendre une position vicieuse. Peu à peu la guérison s'opéra, quoique retardée par la petite plaie des parties molles de la phalangette, qui suppura longtemps, et me fit même craindre une nécrose. Enfin, au bout de quelques mois, le blessé, complétement guéri, pouvait parfaitement se servir de son pouce, qui avait acquis quelques mouvements dans son articulation anormale; seulement il avait moins de force que précédemment dans cet appendice digital.

NEBOUX, D. M.,
Chirurgien-major de la marine royale.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique de l'art des accouchements, par M. Chailly Honoré, *ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, professeur particulier d'accouchements, etc.* 2e édition, janvier 1844. Chez J.-B. Baillière.

En appelant l'attention de nos lecteurs sur cette deuxième édition de l'excellent traité pratique des accouchements, par le docteur Chailly Honoré, nous faisons tout à la fois acte de justice envers l'auteur, et d'utilité pour les praticiens. Très-favorablement accueilli à son origine par les divers organes de la presse médicale, bientôt adopté par décision du conseil royal de l'instruction publique, et devenu pour ainsi dire le *vade mecum* indispensable aux accoucheurs et aux sages-femmes, cet ouvrage est sans contredit la publication de ce genre qui a acquis en un temps aussi court le plus de célébrité. Ce succès, disons-le, est dû au bon esprit qui a présidé à sa composition, et au but d'utilité pratique que l'auteur s'y est constamment proposé. Ne tenant qu'un compte très-secondaire des assertions dogmatiques dont il ne conteste pas au surplus la valeur au point de vue de l'abstraction théorique, M. Chailly s'est surtout appliqué à compléter tout ce qui se rattache plus ou moins directement aux diverses applications que l'on peut faire de l'art obstétrical. Propagateur éclairé des idées et des préceptes de M. Dubois, qu'il a beaucoup contribué à faire connaître et apprécier non-seulement parmi nous, mais encore à l'étranger, au moyen de la traduction anglaise qui a été faite de son livre, l'auteur a prouvé que les manœuvres pouvaient être très-simplifiées et débarrassées, comme il le dit lui-même, de cette foule de procédés que l'on s'est plu à reproduire même dans les ouvrages modernes, et qui, pour la plupart, enfantés sur le mannequin, sont inexécutables sur le vivant, et souvent même très-dangereux en pratique. On doit encore savoir gré à M Chailly des nombreux détails dans lesquels il est entré aux chapitres qu'il consacre aux accidents de la grossesse, aux moyens d'y remédier et à l'ordre suivant lequel ces indications doivent être remplies. Ces détails pourront peut-être sembler trop minutieux à certains esprits, mais ils seront appréciés des véritables accoucheurs. Après avoir fait connaître l'esprit général qui donne à ce traité d'accouchements son principal intérêt, et justifie suffisamment le grand succès qu'il a obtenu, signalons les améliorations que l'auteur a introduites dans cette deuxième édition. La partie anatomique a été refaite en totalité; profitant des recherches récentes de M. Jobert de Lamballe sur la structure de l'uté-

rus, il a discuté la question relative à l'existence des nerfs dans le col de la matrice, et, en désaccord avec le chirurgien de Saint-Louis, qui les en exclut d'une manière absolue, l'auteur les y admet, mais à l'état en quelque sorte rudimentaire. L'embryologie est aussi étudiée d'une manière plus complète, et nous avons remarqué une très-belle planche sur acier, qui permet de mieux pénétrer les secrets de l'évolution fœtale dans ses différentes phases. L'application du forceps au détroit supérieur s'est enrichie d'un procédé nouveau qui consiste à guider les branches de l'instrument de la même main, introduite tout entière dans les organes. Pour l'article Symphyséotomie, l'auteur a mis à contribution les travaux les plus récents de MM. Pétrequin, Imbert et Stolz; aussi n'est-il pas aujourd'hui un des moins complets de l'ouvrage. Forcé à regret de ne pas dépasser les limites d'un simple aperçu, nous ne pouvons que mentionner tout ce qui a trait aux diverses présentations du fœtus; on voit, à la manière dont les questions les plus difficiles de l'obstétrique y sont jugées et résolues, que l'auteur a compris depuis longtemps déjà que le meilleur livre à méditer était celui de la nature.

Disons, en terminant, que cette deuxième édition s'est encore enrichie de plusieurs chapitres, dont l'un traite de l'éducation physique de l'enfant jusqu'à l'époque du sevrage; c'est une lacune importante qu'on saura gré à M. Chailly d'avoir comblée, si on songe à l'influence qu'exercent les soins hygiéniques sur la santé et même sur la vie des enfants dans le premier âge. Deux autres chapitres renferment d'excellents préceptes sur la saignée et la vaccine, et pour leur part ils contribueront, nous n'en doutons pas, au succès si bien mérité que cette nouvelle publication ne peut manquer d'obtenir.

Manuel pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, précédé d'une notice sur l'éducation physique des jeunes enfants, par E. Bouchut, *docteur en médecine, ancien interne dans le service des enfants de l'hôpital Necker, etc.* 1 vol. in-18. Chez J.-B. Baillière.

On a beaucoup écrit depuis quelque temps sur les maladies des enfants, et cela devait être; ces maladies n'étaient point connues, étudiées, approfondies, comme elles l'ont été à notre époque. D'ailleurs, un préjugé régnait autrefois, préjugé qui existe encore dans certains esprits, c'est que, à peu de choses près, les maladies des enfants sont celles des adultes. Grave erreur, d'abord, parce qu'il y a beaucoup d'affections pathologiques qui semblent pour ainsi dire spéciales à

l'enfance; en second lieu, parce que les mêmes maladies ont chez l'enfant un caractère particulier en raison du type physiologique, du mode de vitalité qui existe. Or, cette différence influe tellement sur les formes de la maladie, sur les bases du traitement, qu'on reconnaît tout d'abord le praticien exercé dans ce genre, de celui dont l'expérience manque de données acquises dans cette étude. C'est donc avec raison, qu'il y a des *médecins d'enfants*. Peut-être devrait-il y avoir aussi, par la même raison, des médecins de vieillards. La vie, dans sa fleur, la vie, dans son déclin, réclame de notre art des secours différents. Hippocrate en avait fait la remarque, et comme elle est prise dans la nature même, son observation se perpétua à travers les âges.

On a publié de savants traités des maladies des enfants, trop savants peut-être pour les praticiens qui ne veulent, qui ne demandent que le résidu vrai, que l'expérience en toute chose; que ce qu'elle a ratifié, prouvé, consacré. Aussi l'ouvrage que nous annonçons leur convient-il sous bien des rapports. Bref, concis, lucide, substantiel, il dit tout ce qu'on connaît de plus vrai, de plus réel sur ces maladies. Justifiant pleinement son titre de *Manuel pratique*, etc., il n'omet rien, mais sans superflu, sans dissertations vagues, sans remplissage d'observations particulières, et surtout sans détails compliqués d'anatomie pathologique, qui s'oublient si vite au lit des malades. « J'ai voulu, dit l'auteur, qu'on pût trouver dans ce livre tout ce qu'il importe de connaître à l'égard de la médecine des jeunes enfants, c'est là ce qui m'a obligé de traiter des questions qu'on ne rencontre pas ordinairement dans les ouvrages de ce genre. La première partie est consacrée à l'exposé du système d'éducation physique des enfants, qui, je crois, est le meilleur, etc. La seconde partie est consacrée à des étude gé nérales sur les maladies des jeunes enfants, etc.; enfin la troisième partie a pour objet l'histoire de la pathologie de l'enfance, etc. » Si nous ne nous trompons, ce plan est simple, bien tracé, et l'exécution n'a pas failli à la conception première. Nous louons surtout l'auteur de n'avoir pas grossi son livre d'histoires particulières, d'analyses sans fin et le plus souvent sans objet. C'est un travail, comme le dit l'auteur, qu'il a fait par lui-même, par une observation assidue des malades et des maladies; excellente méthode qui conduit toujours à des résultats utiles, parce qu'ils sont éprouvés.

Ce que dit M. Bouchut de l'éducation physique des enfants nous a paru établi sur des vues, non pas prises *à priori*, mais fondées sur l'expérience; aussi ses préceptes sont-ils courts, clairs, faciles à comprendre et par conséquent à observer. Les enfants sentent et ne jugent pas; c'est sur cette base fondamentale qu'il convient d'élever l'édifice

de l'éducation, dont voici le but et le *summum* : Un bon tempérament et un bon caractère : le reste vient ensuite.

Quant à la pathologie, la description des maladies en particulier, les symptômes qui les constituent, et surtout le traitement qui leur convient, ne laissent rien à désirer, dans ce sens du moins que l'auteur n'a donné que l'essentiel, le positif, en un mot les dernières et meilleures ressources de la thérapeutique actuelle. Ce que dit l'auteur sur les signes extérieurs des maladies chez les enfants, est judicieux et fondé sur la raison. « Avant la parole, Dieu a donné à l'enfant un langage que les philosophes appellent langage naturel; c'est le langage des signes; le médecin doit le connaître, et je dirais même le cultiver en artiste, pour éviter de commettre les plus graves erreurs. » Et les détails qui suivent sont d'autant plus intéressants que l'auteur ne tombe pas dans le travers de cette espèce de *physionomancie* des enfants, trop vantée il y a quelque temps.

L'auteur a eu l'heureuse idée de mettre à la fin de son livre un *formulaire* des médicaments administrés dans la médecine des enfants. Rien de plus commode que ce formulaire, en ce qu'il met le praticien à même de choisir les remèdes les plus convenables, tout en les modifiant d'après les circonstances. En résumé, le livre de M. Bouchut est fait avec soin et discernement; beaucoup de praticiens en feront leur *vade mecum* quand ils le connaîtront, et nous croyons leur rendre service en signalant cet ouvrage à leur attention.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Tumeurs fibrineuses contenant du pus dans le cœur de phthisiques.— Notre excellent ami, M. le professeur Forget, de Strasbourg, signale, dans le dernier relevé de sa clinique médicale qui vient d'être publié, un fait curieux et rare d'anatomie pathologique, sur lequel nous croyons avoir le premier fixé l'attention, il y a quinze ans. C'est la présence de tumeurs fibrineuses purulentes dans le cœur, chez certains phthisiques. Un homme de soixante-dix ans, phthisique au dernier degré, est apporté le 7 juin 1843, à la Clinique de Strasbourg, dans un état voisin de l'agonie ; il meurt dans la nuit. Le poumon droit est criblé de cavernes de toutes grandeurs. « En ouvrant le ventricule gauche on trouve à l'intérieur, accolée à sa paroi externe, une petite tumeur du volume d'une baie de raisin et formée par une espèce de kyste fibrineux rempli de pus crèmeux, et dont les racines filandreuses sont intriquées dans les colonnes charnues. Du côté de la cloison interventriculaire existe une

autre tumeur de même aspect, blanchâtre, assez résistante, au centre de laquelle existe aussi du pus assez épais. » Tel est le résultat de l'autopsie faite par M. Forget, quant au point qui nous intéresse. N'est-il pas extraordinaire que, depuis 1829, où nous avons publié trois observations de ce genre, ce soit la première fois que nous voyions constater une semblable altération, laquelle n'aurait, à vrai dire, qu'un simple intérêt de curiosité, si elle n'établissait le principe de la résorption purulente, admis aujourd'hui par tout le monde, mais qui, en 1829, était encore vivement contesté par l'école solidiste qui régnait encore? C'est vers cette époque qu'ont paru les meilleurs travaux sur l'altération des liquides et du sang en particulier, que Dance publiait ses mémoires, et que M. Velpeau démontrait que non-seulement le pus, mais encore la matière concurrente était résorbée et portée par les veines dans les divers points de l'économie. C'est pour appuyer le fait de la résorption purulente, que nous donnions ces observations de présence du pus dans les caillots fibrineux du cœur, comme aussi au milieu de gros caillots de la veine cave, chez des phthisiques qui avaient eu une lente agonie.

Nous compléterons la description qu'a donnée M. Forget par quelques mots sur ce que nous avons vu nous-même. Nous prendrons ces détails dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, août 1829, p. 207, où nos observations ont été publiées.— Le 8 mai 1827, s'éteignit sans douleur, après plusieurs jours d'agonie, au n° 10 de la salle Sainte-Anne, à la Charité, Emilie Martin, blanchisseuse, âgée de vingt-six ans. — Caverne au sommet du poumon droit... « A l'incision du ventricule droit, vers la pointe du cœur, on ouvrit une tumeur du volume d'une amande, de laquelle il s'échappa un pus liquide et blanchâtre; on crut d'abord que c'était un abcès formé dans l'épaisseur des parois du cœur, mais bientôt on s'assura que ce foyer purulent était renfermé dans un kyste fibrineux, à parois assez solides, situé sous les colonnes charnues, et faisant saillie par un point de la surface dans l'intérieur du ventricule. Plus de quarante petites tumeurs de même nature faisaient également saillie dans l'intérieur de l'organe, à travers le lacis des colonnes; les unes se montraient à peine, et avaient le volume d'une tête d'épingle; d'autres avaient la grosseur d'un pois; quelques-unes étaient séparées en deux lobules arrondis par une bride charnue qui passait sur elles comme un pont. Toutes contenaient un pus blanchâtre, bien formé, sortant en gouttelettes à chaque piqûre. En enlevant avec soin les brides et les colonnes qui recouvraient ces tumeurs, l'on s'assurait que plusieurs communiquaient ensemble, la fibrine qui passait dans les interstices les plus profonds des colonnes

était creuse, canaliculée et renfermait du pus comme les tumeurs saillantes dans le ventricule. Le tissu du cœur était parfaitement sain. »

Le 1er août 1827, mourut à la Clinique, après trois jours d'agonie, un phthisique nommé Amelard, boutonnier, âgé de dix-neuf ans. A l'autopsie, caverne énorme occupant près de la moitié supérieure du poumon droit ; vaste caverne au sommet du poumon gauche. Le ventricule gauche ne présentait rien de remarquable. Le ventricule droit était rempli de sang noir coagulé ; après l'avoir enlevé par le lavage, on apercevait une vingtaine de tumeurs arrondies, d'une couleur grisâtre, du volume d'un pois ; les unes paraissant seulement au milieu des colonnes charnues, d'autres s'avançant davantage et apparaissant comme de petites boules appendues dans l'intérieur du ventricule. Ces tumeurs étaient composées de fibrine, et contenaient un pus non équivoque d'une couleur un peu rougeâtre. Au-dessous des colonnes, la fibrine se continuait, et, comme dans l'observation précédente, était canaliculée et contenait du pus. — Enfin, dans un troisième cas, des tumeurs contenant du pus, semblables à celles déjà décrites, ont été trouvées par nous dans le ventricule droit d'une couturière âgée de vingt-cinq ans, Alexandrine Bénard, morte le 2 octobre 1828 à la Clinique, après une agonie fort longue.

L'on remarquera que c'est toujours dans le ventricule droit, et toujours après une longue agonie, que nous avons trouvé les tumeurs purulentes. Chez le malade de M. Forget, ces tumeurs étaient dans le ventricule gauche.

Complication grave de l'opération de l'hydrocèle par injection qui ne peut être prévue. — Une circonstance que rien ne peut faire apprécier à l'avance, et qui fait échouer l'opération de l'hydrocèle par injection, c'est l'ulcération de la tunique vaginale. La ponction est faite avec soin ; on s'est assuré que la canule est bien dans la tunique vaginale ; on peut lui imprimer des mouvements dans tous les sens. Le chirurgien alors fait l'injection vineuse ou iodée. Qu'arrive-t-il ? C'est que le liquide passe dans les bourses à travers une ulcération de la tunique vaginale, et vient les infiltrer. M. Lisfranc a vu trois cas dans lesquels, pendant qu'il faisait l'injection vineuse, une quantité considérable du liquide est venu infiltrer le scrotum, quoi qu'il fût bien sûr que la canule était dans la tunique vaginale. Il a, dans ces cas, incisé immédiatement, et il a trouvé, dans ces trois circonstances, la tunique vaginale ulcérée. Nous avons vu, il y a quelques jours, un accident de ce genre dans le service de ce chirurgien, à la Pitié. Au n° 9 de la salle Saint-Antoine est un homme auquel la ponction et l'injection vineuse sont

faites pour une hydrocèle volumineuse. Le liquide sort par la canule et la tunique vaginale se vide complétement. Cependant le lendemain on aperçoit sur les bourses une eschare de la largeur d'une pièce de trois francs. Évidemment dans ce cas cette infiltration est due, suivant M. Lisfranc, à une ulcération de la tunique vaginale. L'incision a été faite ; l'eschare n'a pas augmenté ; le malade est en voie de guérison.

Résorption du cristallin passé dans la chambre antérieure depuis un an, par l'action de la pommade de Gondret. — M. Lisfranc emploie avec succès la pommade ammoniacale de Gondret, dans tous les cas où il faut exciter les propriétés vitales de l'œil. Il a dû à ce moyen la guérison de plusieurs amauroses dont nous avons rapporté les observations. Nous avons été témoin, dans ces dernières semaines, d'un résultat heureux de cette médication trop oubliée. Un homme de trente-huit ans, couché au n° 8 de la salle Saint-Louis, à la Pitié, avait depuis un an, à la suite d'une opération de cataracte faite en ville, le cristallin de l'œil droit passé dans la chambre antérieure, sans que depuis cette époque il se fût opéré la moindre absorption de ce corps. M. Lisfranc a fait usage de la pommade ammoniacale de Gondret, en applications chaque jour suivant la méthode ordinaire, sur la partie antérieure et supérieure de la tête, en vue de réveiller l'organe de sa torpeur. En six semaines, les quatre cinquièmes du cristallin ont été résorbés, ont disparu, et tout fait espérer une résorption complète prochaine. — Au n° 8 de la salle Saint-Augustin était une femme, qui, par suite d'une opération de cataracte par broiement à l'œil gauche, présentait un débris du cristallin qui depuis quinze mois n'avait pas diminué. Cette femme, en outre, avait une amaurose de l'œil droit, de sorte qu'il y avait cécité presque complète, et qu'elle ne pouvait pas se conduire. Un mois de l'application de la pommade de Gondret à la partie supérieure et antérieure de la tête a suffi pour faire disparaître presque tous les débris du cristallin. Au bout de deux mois la résorption était complète ; la malade se conduisait elle-même ; sa vue était assez bonne : elle est sortie de l'hôpital.

Kyste hydatique de la main et du poignet. — Injection de la teinture iodée. — Guérison. — Le 14 février dernier, entra à l'Hôtel-Dieu, où nous le vîmes couché au n° 1 de la salle Saint-Côme, un homme de quarante-neuf ans, qui portait sur le tiers inférieur de la face palmaire de l'avant-bras et dans la paume de la main, au côté externe de la région carpo-métacarpienne, une double tumeur qui a débuté il y a trois ans ; à cette époque, le malade raconte qu'ayant fait un effort

violent pour enlever un corps lourd, il entendit un craquement dans son poignet. Huit jours après, apparut à l'avant-bras, à un pouce environ au-dessus du ligament annulaire du carpe, une tumeur de la grosseur d'une noisette : pendant deux mois elle augmenta, puis elle resta stationnaire, ayant acquis le volume d'une noix; complétement indolore, elle gênait à peine ses mouvements, et le malade continuait ses travaux de grainelier. Vers le mois de janvier 1844, il survint, sans cause appréciable, une seconde tumeur à la paume de la main, au niveau de l'articulation de l'index et du second os du métacarpe. Cette seconde tumeur fit des progrès d'abord transversalement; elle s'étendit jusqu'au niveau du doigt annulaire, recouvrant ainsi une grande partie de la paume de la main. Elle remonta ensuite vers l'articulation du poignet, marchant ainsi à la rencontre de la première tumeur, sous le ligament annulaire du carpe. En même temps que ces progrès s'effectuaient, la tumeur devenait douloureuse, surtout à la pression; ces douleurs devinrent tellement vives, qu'elles forcèrent le malade à cesser ses travaux et à entrer à l'hôpital. La première question qu'on devait se poser en présence de ces tumeurs était relative à leur nature et à leur siége. Or, la fluctuation y était assez évidente pour qu'on ne pût pas douter qu'elles ne fussent formées par un liquide. Quant à leur siége, il était suffisamment indiqué par le mode de propagation et d'accroissement présenté par les tumeurs qui avaient suivi constamment la direction des gaînes synoviales des tendons fléchisseurs. Quant à la communication de la tumeur palmaire avec la tumeur de l'avant-bras, elle fut plus difficile à constater; le liquide ne passait pas de l'une dans l'autre d'une manière bien évidente, même sous une forte pression. Le 18 février, M. Chassaignac fit l'opération, par ponction, à l'aide d'un trocart qui fut introduit dans la tumeur la plus déclive. Une grande quantité de liquide séreux un peu visqueux s'écoula immédiatement; il contenait un nombre considérable de corpuscules hydatiformes, blanchâtres, opalins et du volume d'une graine de riz. Une fois la tumeur palmaire vidée, on parvint, mais à l'aide d'une très-forte pression, à vider la tumeur de l'avant-bras qui contenait les mêmes produits pathologiques. On injecta d'abord par la canule de l'eau tiède, afin de nettoyer le kyste, puis on fit une injection avec la teinture iodée. Le kyste ayant été vidé pour la dernière fois de ce liquide injecté, on appliqua une compression sur les parois, au moyen de charpie, de compresses et de bandes. Une bandelette agglutinative ferma la petite plaie qu'avait produite le trocart. Le lendemain 19, douleurs, cuisson, chaleur générale : même compression. Le 20, l'état du malade, qui a été purgé la veille, est meilleur; on cherche à redresser les doigts, qui par suite de

la présence de la tumeur ont pris l'habitude de rester fléchis ; on applique une attelle palmaire et quelques tours de bande dans ce but. Les douleurs produites par cette extension ont été si violentes, qu'on est obligé d'enlever l'attelle. Du reste, pas de rougeurs, gonflement modéré, sensibilité légère à la pression. Le 24, diminution dans le volume de la tumeur, toujours un peu sensible à la pression. On applique un emplâtre de Vigo cum mercurio sur la paume de la main. A partir de ce moment, la résorption des liquides épanchés s'effectue plus rapidement, et le malade sort parfaitement guéri de l'hôpital.

Polype intra-utérin chez une femme épuisée par des hémorrhagies. — Du parti qu'il convient de prendre dans ce cas. — Dans les traités *ex professo*, rien n'est plus simple en apparence que la thérapeutique des polypes utérins : tout semble consister dans le choix de la méthode qu'on emploiera pour en délivrer la malade, soit la ligature, soit l'excision. En pratique, il s'en faut que le problème soit posé en termes aussi clairs, et les plus grandes difficultés font souvent hésiter le chirurgien le plus expérimenté sur le parti qu'il doit prendre : ce sont les faits de cette nature qui, mieux que toutes les discussions scolastiques, peuvent profiter au lecteur, qui dans un cas semblable saura y puiser un précieux enseignement. — Une femme entre dans le service de M. Lisfranc pour des pertes utérines excessivement abondantes : elle est pâle, son visage est décoloré, son pouls très-faible, elle est dans un état presque exsangue. Le toucher fait reconnaître l'existence d'un polype encore renfermé dans la cavité utérine. Fallait-il immédiatement procéder à une opération dans le but d'enlever ce polype? ou bien était-il préférable de temporiser, en cherchant préalablement à faire cesser les pertes sanguines et à relever ainsi les forces de la malade?

Prenant en considération la faiblesse et l'épuisement de cette femme, et d'autre part les dangers auxquels l'exposerait toute tentative d'opération qui aurait pour résultat de déterminer un écoulement de sang, quelque peu abondant qu'il puisse être d'ailleurs, M. Lisfranc rejeta tout d'abord l'idée de l'excision ; quant à la ligature, il ne voulut pas l'appliquer non plus, dans la crainte que les efforts nécessités par l'introduction des instruments dans la matrice n'exposassent également à une hémorrhagie. Or, pour arrêter le flux sanguin, le chirurgien, convaincu par des faits anatomiques qu'il provient de la membrane extérieure ou d'enveloppe du polype, porta sur toute la portion du polype correspondant à l'orifice du col utérin qui était dilaté, un pinceau trempé dans le protonitrate acide liquide de mercure : la dilatation du col, qui

avait la largeur d'une pièce de deux francs, permit aisément de renouveler à plusieurs reprises cette cautérisation. — La cessation de l'hémorrhagie eut lieu immédiatement. — La malade reprit bientôt des forces, son teint se colora, et la constitution s'améliora très-sensiblement.— Ce premier résultat obtenu, M. Lisfranc, ne voyant rien qui s'y opposât, voulut attendre que la matrice se débarrassât du polype qui, une fois arrivé dans le vagin, serait bien plus accessible aux instruments chirurgicaux. Au bout de six semaines le sang ayant reparu, on cautérisa de nouveau, et comme la première fois on arrêta l'hémorrhagie. Pendant les deux mois qui suivirent, le polype resta engagé dans le col dans une étendue de deux centimètres, sans qu'il survînt aucun accident. Puis, sans qu'il eût éprouvé de perte de substance, il rentra complétement dans l'utérus, on ne le trouva plus au toucher. Il s'engagea de nouveau dans le col, disparut encore ; à plusieurs reprises le même phénomène eut lieu, jusqu'à ce qu'enfin il vint se placer entièrement dans le vagin, abstraction faite, bien entendu, de son pédicule. C'est alors que M. Lisfranc en pratiqua l'excision, qui ne fut suivie d'aucun accident, si ce n'est d'un écoulement de sang consécutif et très-peu abondant, qui céda à l'emploi de la saignée révulsive.

Fistule vésico-vaginale. — Nouveau procédé opératoire suivi de guérison. — Les exemples bien authentiques de fistules vésico-vaginales guéries d'une manière solide et durable sont très-rares, de l'aveu même de M. Jobert, dont les remarquables travaux ont surtout contribué à éclairer ce point difficile de pratique chirurgicale. C'est donc avec un intérêt très-vif que nous avons accueilli l'exposé d'une nouvelle opération dont ce chirurgien distingué vient encore d'enrichir notre art. Une femme se présente à l'hôpital Saint-Louis avec une fistule vésico-vaginale survenue à la suite d'un accouchement laborieux. L'urètre avait été complétement détruit et la perte de substance qui occupait la cloison vésico-vaginale s'étendait en arrière le long de la ligne médiane jusqu'à un demi-centimètre environ du col utérin. Il existait donc un vaste cloaque où tombaient les urines avant de s'écouler au dehors. M. Jobert tenta la guérison de cette fistule par l'emploi de plusieurs méthodes, et entre autres de son procédé autoplastique. La malade sortit de l'hôpital sans que son état fût sensiblement amélioré. Un an après elle y rentra; ce fut alors que l'on pratiqua (le 9 juin 1845) l'opération suivante, que son auteur appela : réunion autoplastique par glissement. Ce procédé consiste à pratiquer une incision semi-circulaire transversale sur la partie antérieure du col utérin, à l'endroit où celui-ci est joint par le vagin. La dissection a lieu de

bas en haut, et le tranchant de l'instrument est dirigé vers le col utérin, afin de protéger la vessie contre toute atteinte vulnérante. Immédiatement après cette incision et la dissection qui isole facilement le bas-fond de la vessie, il y a rétraction de la portion antérieure du vagin et déplacement en avant de la région postérieure de la vessie. L'affrontement et la réunion des lèvres de la division deviennent alors faciles, et l'on peut ainsi réparer des pertes de substance considérables, telles, par exemple, que celle qui existait chez notre malade. Aujourd'hui cette femme est dans l'état suivant : on voit au fond et à la partie supérieure du vagin la cicatrice épaisse et solide qui sert de véritable plancher à la vessie : le col de l'utérus a au-devant de lui une saillie prononcée, formée par la vessie et l'extrémité supérieure du vagin détachée du col. Il existe un sillon dirigé d'avant en arrière, qui indique l'endroit où s'est faite la réunion des deux lèvres de la fistule. En avant de ce sillon et à la hauteur du col normal de la vessie, se remarque une dépression formée par une ouverture que peut traverser une sonde de femme. Il n'existe pas d'urètre, mais l'orifice vésical de nouvelle formation semble en remplir l'usage. Les urines sont gardées pendant plusieurs heures, et la malade sent le besoin de les rendre, ce qu'elle effectue à sa volonté. Lorsque la malade marche, elle conserve les urines avec moins de facilité et moins complétement.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMPUTATION (*De l'*) *de la cuisse et du bras dans l'article*. La désarticulation soit de la cuisse, soit du bras, est sans contredit une des plus graves opérations de la chirurgie; aussi, pour se déterminer à la pratiquer, faut-il que la nécessité en soit clairement démontrée et que les indications n'en puissent être contestées. Nous trouvons dans les journaux anglais l'exposé de trois cas d'amputation dans l'article, dont deux pour la cuisse et un pour le bras : ces observations, que nous allons reproduire en abrégé, renferment plusieurs détails qui, au point de vue clinique, ne peuvent manquer d'être utiles. Le sujet de la première observation est une femme de vingt-trois ans qui, en 1842, avait subi l'amputation de la cuisse pour une affection que l'auteur n'indique pas. Il se borne à dire qu'après deux mois de séjour à l'hôpital, la malade sortit sans que son moignon fût cicatrisé entièrement. Au mois de novembre 1844, les parties molles qui le constituent avaient acquis un développement considérable; la surface correspondant à la cicatrice était ulcérée largement; il existait, en un mot, tous les caractères d'une tumeur fongueuse occupant le membre dans toute son épaisseur. C'est alors que Williams Sand-Cox, chirurgien de l'hôpital de Birmingham, pratiqua la désarticulation : il choisit le procédé à lambeau antérieur. L'artère fémorale fut comprimée sur le pubis : l'opération dura 35 secondes. La réunion immédiate fut pratiquée à l'aide de bandelettes et de la suture entortillée. — Le second malade, opéré par le docteur Handyside, d'Edimbourg, est un enfant de treize ans, atteint d'une tumeur encéphaloïde de la cuisse, dont l'origine paraît remonter à l'os lui-même. Chez

cet enfant, l'opérateur choisit le procédé à deux lambeaux, l'un antérieur et l'autre postérieur. La tumeur, très-volumineuse, avait jeté un prolongement jusque près de la fesse. Les mouvements de l'articulation coxo-fémorale s'exécutaient aisément. Les accidents qui surgirent à la suite de ces deux opérations peuvent être divisés en primitifs et en consécutifs : parmi les accidents primitifs, nous signalerons 1° l'hémorrhagie qui paraît avoir été abondante chez le petit malade, puisqu'elle exigea quinze ligatures d'artère; 2° la syncope qui, dans les deux cas, survint immédiatement après que l'opération eut été achevée. Cet accident céda à l'usage du thé, d'un peu de vin et d'eau-de-vie. Chez le jeune garçon, le pouls remonta d'une manière brusque et très-rapide de 115 à 140; le lendemain il marquait 160. La femme présenta un phénomène remarquable par sa persistance et son intensité; pendant les six jours qui suivirent l'opération, elle souffrit beaucoup de douleurs dans l'articulation même qui avait été le siége de cette grande mutilation. Comme accident consécutif qui exigea chez elle l'emploi des opiacés à haute dose, nous devons signaler, outre la douleur, des tiraillements et des mouvements convulsifs dans la plaie dont les lambeaux s'enflammèrent. Cependant elle guérit fort bien, et au mois de décembre cette femme quitta l'hôpital. Quant au jeune garçon qui fait le sujet de notre seconde observation, il quitta l'hôpital le 5 août; la cicatrice est achevée, sauf dans les points qui correspondent aux fils des ligatures. Mais dans les premiers jours de septembre, le moignon se tuméfia, devint douloureux, et des bourgeons charnus se développèrent sur plusieurs points de la surface; une tumeur volumineuse envahit rapidement l'orbite du côté gauche; de nombreux abcès se développèrent à la tête; une tumeur encéphaloïde se montra sous l'hypocondre gauche. La maladie récidiva sur le moignon; deux mois après, le malade avait succombé. — Malgré cette issue funeste, ce second fait vient à l'appui du premier pour démontrer tout ce que peut offrir d'avantageux la désarticulation de la cuisse dans les cas extrêmes dont il s'agit; car il est évident que les deux malades ont guéri des suites naturelles de l'opération, et la récidive qui, dans un cas, est venue peu de temps après détruire les bons effets de l'amputation ne saurait être imputée à cette dernière, dont elle est tout à fait indépendante. — Quant à l'amputation du bras dans l'article, elle offre un danger que nous n'avons pas eu à signaler pour la désarticulation de la cuisse. Certaines dispositions anatomiques propres aux veines du cou qui sont, après leur section, maintenues ouvertes au moyen des différents plans fibreux et aponévrotiques qu'elles traversent, donnent la raison de cet accident que le chirurgien doit mettre tous ses efforts à prévenir : c'est l'introduction de l'air dans les veines, comme l'observation suivante en donne un exemple.

Obs. Le 23 mars 1843, M. Bransby Cooper pratiqua l'amputation du bras dans l'article chez une jeune fille de dix-neuf ans, entrée à l'hôpital de Guy pour une tumeur encéphaloïde de ce membre; l'artère axillaire fut comprimée sur la première côte; l'amputation fut exécutée en une minute sans hémorrhagie : l'artère étant liée, l'opérateur procédait à l'extirpation de glandes axillaires engorgées, quand tout à coup on entend comme un sifflement que produirait l'air entrant dans une bouteille; à l'instant même, la malade tomba comme foudroyée, avec le visage pâle, les pupilles fixes, le pouls petit, la respiration faible et sanglotante. On couche la malade horizontalement, on rapproche les lambeaux de la plaie, on fait des aspersions d'eau vinaigrée sur le visage, on fait respirer de l'ammoniaque. Cet état dure pendant une heure; les urines s'échappent involontairement. On donne un peu de vin, un julep camphré et laudanisé pendant que la réaction s'opère; la malade pousse des cris et s'agite sans cesse; les pieds sont froids. On procède au pansement; on prescrit ensuite 20 gouttes de laudanum. Le lendemain, tous les symptômes avaient disparu, pouls irrégulier à 150. Plus tard, perte du mouvement du membre gauche, agitation à droite, pupilles très-dilatées. Au vingtième jour, les ligatures tombent, la plaie est guérie, la malade sort de l'hôpital : elle traîne un peu le membre gauche. Au mois de novembre, récidive de la maladie : tumeur volumineuse de l'épaule, siége de la première opération; le mal se prolonge jusqu'à la colonne vertébrale : la malade meurt. On trouve

la poitrine remplie par une masse encéphaloïde. — Nous ferons remarquer, en terminant, que voici deux faits de récidive qui viennent à l'appui de la doctrine qui repousse toute opération dans le cas de tumeurs encéphaloïdes et de cancer en général, doctrine irrationnelle et dangereuse; car s'abstenir de toute intervention dans une question dont la solution promptement funeste ne saurait être mise en doute, et cela par crainte d'une récidive qui peut bien, sinon ne pas avoir lieu, au moins ne survenir que dans un temps plus ou moins éloigné, c'est, il faut en convenir, prévoir un malheur de trop loin et pousser la prudence jusqu'à l'illogisme. *(Ann. de la chirug. franç. et étrang.*, mai 1845.)

ANÉMIE (*Des indication à remplir dans les cas d'*). Dans un travail récent, M. Trousseau s'est proposé d'établir que l'anémie est un état très-différent de lui-même dans un grand nombre de cas; et que la médication reconstituante est souvent inutile, quelquefois nuisible. Telle est, pour l'auteur, l'anémie qui se manifeste sous l'influence d'une lésion organique, l'albuminurie par exemple, contre laquelle l'emploi du fer ne lui semble aucunement opportun. Dans l'anémie déterminée par les affections cancéreuses, le fer peut être utile, lorsque les malades ont été épuisés par des hémorrhagies fréquentes; mais si le fer ne produit rien d'avantageux sur la diathèse cancéreuse, du moins ce médicament n'est-il pas nuisible dans ces cas. Il n'en est pas de même dans l'anémie produite par la diathèse tuberculeuse. Soit que les tubercules n'existent pas encore, soit que leur présence soit constatée, l'emploi du fer est, selon M. Trousseau, très-nuisible chez les anémiques que l'on peut soupçonner atteints d'une prédisposition à la phthisie. Pour M. Trousseau, la sécrétion tuberculeuse est un résultat de l'inflammation pulmonaire; or, en donnant du fer, on donne au sang une excitation particulière, qui prédispose le poumon à des hypérémies, à des inflammations qui laissent à leur suite la sécrétion tuberculeuse. Il y a donc, pour lui, certaines chloroses qu'il faut respecter, car on dirait qu'il existe une certaine incompatibilité entre la chlorose et le tubercule, et que l'une est un préservatif de l'autre. Il a vu, dit-il, certains états chlorotiques imprudemment traités par le fer, qui ont été suivis des funestes symptômes de la phthisie pulmonaire. Aussi toutes les fois qu'il peut soupçonner quelque prédisposition tuberculeuse chez un chlorotique, il se garde bien aujourd'hui d'administrer les martiaux. Ces idées, que nous ne faisons qu'indiquer et que l'auteur ne nous semble pas d'ailleurs avoir développées suffisamment, ont besoin de la sanction d'une longue expérience pour entrer dans la pratique générale. Cette incompatibilité nouvelle entre la chlorose et la phthisie nous paraît un peu hasardée; mais enfin voilà des idées neuves, il s'agit seulement d'en vérifier l'exactitude. *(Journ. de méd.*, juillet 1845.)

BRONCHITE CAPILLAIRE (*Traitement de la*) *par l'émétique à doses réfractées*. Laennec, M. Andral, M. Trousseau et quelques autres modernes ont préconisé l'emploi de l'émétique dans le traitement de la bronchite capillaire profonde. Mais les uns l'ont employé concurremment avec les saignées, les autres à doses élevées. Personne, que nous sachions, ne l'a administré seul à dose nauséeuse et concurremment avec une alimentation progressive et soutenue, malgré la vivacité du mouvement fébrile. C'est ce mode de traitement que M. Levy a employé avec succès dans douze cas de bronchite capillaire. M. Levy s'est basé sur ce fait, que la fréquence du pouls dépend plutôt de l'accumulation des mucosités dans les bronches que de l'inflammation même de ces canaux.

Ainsi le tartre stibié a été administré à la dose de 5 centigrammes ou plus rarement de 10 centig., seul le plus souvent, mais quelquefois associé à l'ipécacuanha ; en même temps le malade a été soumis à une alimentation légère, à une demi-diète. Du deuxième au quatrième jour, on lui a accordé le quart de portion, et la demie vers le huitième. On a favorisé l'action de l'émétique à l'aide de moyens accessoires qui facilitent l'expectoration, tels que des loochs, des boissons gommeuses et adoucissantes.

Sous l'influence de cette médication, la gêne respiratoire et la douleur thoracique ont diminué d'une manière très-notable ou même ont disparu complétement ; les râles secs, sonores, sibilants ou sous-crépitants

qui envahissaient les deux côtés de poitrine, sont devenus plus gros et plus humides, la toux moins sèche et moins pénible, les crachats plus abondants et moins visqueux; le pouls a perdu sa fréquence et sa dureté, la peau sa chaleur âcre et sèche. En un mot tous les phénomènes qui révélaient la bronchite profonde ont subi une rémission bien évidente. M. Levy conseille de continuer cette médication stiblée jusqu'à ce qu'on ne perçoive plus de gros râles muqueux, très-limités ou très-fugaces, et que le mouvement fébrile soit complétement éteint. (*Gaz. méd. de Paris*, juin et juillet, 1845.)

CACHOU DE BOLOGNE (*Formule pour la préparation du*). Le cachou de Bologne ne ressemble pas le moins du monde à celui qu'on délivre dans les pharmacies; il est plus fort, plus styptique, plus piquant. Il peut être un médicament tonique et carminatif, mais il est surtout dans l'usage un bonbon dont on se munit en voyage pour se rafraîchir la bouche; les fumeurs et les gens qui ont la mauvaise haleine en font une grande consommation. Le cachou venant de Bologne est vendu dans de petites boîtes ovales en bois de sapin, du poids de 20 grammes environ. Le cachou est en tout petits carrés ou losanges légèrement argentés à l'extérieur; un ou deux petits morceaux mis dans la bouche suffisent pour donner une fraîcheur des plus agréables. M. Dorvault, dans sa Pharmacopée, donne la formule suivante, non comme étant la véritable, mais comme donnant un produit analogue au cachou bolonais.

Prenez :

Extrait de réglisse par infusion.	100 gramm.
Eau.	100 gramm.

Faites fondre au bain-marie et ajoutez :

Cachou Bengale pulvérisé.	30 gramm.
Gomme en poudre.	15 gramm.

Faites évaporer en consistance d'extrait, et alors incorporez les poudres suivantes, qui devront être très-fines :

Mastic.	2 gramm.
Cascarille.	2 gramm.
Charbon.	2 gramm.
Iris de Florence.	2 gramm.

Rapprochez la masse en consistance convenable, retirez de dessus le feu, et ajoutez encore :

Huile volatile de menthe anglaise.	2 gramm.
Teinture d'ambre.	5 goutt.
Teinture de musc.	5 goutt.

Coulez sur un marbre huilé et étendez à l'aide du rouleau en plaques de l'épaisseur d'une pièce de 50 centimes. Lorsque la masse sera refroidie, frottez-la avec du papier sans colle afin d'enlever complétement l'huile des deux surfaces, puis humectez celles-ci très-légèrement, étendez-y des feuilles d'argent, laissez sécher, et enfin coupez la plaque d'abord en lanières très-étroites, puis ces lanières en carrés ou losanges très-petits, de la dimension des semences de fenugrec.

CALCULS RÉNAUX ET VÉSICAUX (*Traitement des douleurs dues à la présence des*). M. le docteur Tott, de Ribnitz, dit n'avoir retiré aucun succès, dans ces cas, des remèdes vantés comme lithotriptiques, et avoir employé souvent avec le plus grand avantage l'émulsion suivante, dont il recommande l'usage :

Prenez :

Huile d'amandes douces.	30 grammes.
Sirop de pavot blanc.	30 grammes.
Gomme arab. en poudre.	8 grammes.
Jaune d'œuf cru.	12 grammes.
Eau de chaux.	100 grammes.
Alcoolé d'opium.	4 grammes.

Mêlez et faites, selon l'art, une potion émulsive parfaitement homogène dont on donnera une cuillerée à bouche toutes les deux heures. (*Hufeland's Journal*).

CAUSTIQUE NOUVEAU (*Note sur un*) *composé d'acide sulfurique et de safran*. M. Velpeau a récemment fait connaître un caustique qui consiste à solidifier l'acide sulfurique au moyen du safran. Pour arriver à cette préparation, M. Velpeau passa par une foule d'essais et de tâtonnements qui ne donnèrent aucun bon résultat. Il s'arrêta enfin au safran qu'on incorpore aisément, en quantité suffisante, pour faire une pommade de consistance convenable. Le safran étant carbonisé par l'acide, il en résulte une pâte d'un beau noir, qui rappelle l'encre de Chine, ou plutôt le cirage dont se servent certains bottiers. Cette pâte est servie dans un petit pot de faïence; le chirurgien la prend avec une spatule et l'étale sur la région malade comme du cérat un peu ferme; il en fait une couche

épaisse de deux à quatre millimètres, plus ou moins, en arrondit les bords, en circonscrit les limites dans la périphérie même de la maladie, et la laisse ainsi à l'air quelque temps, jusqu'à ce qu'elle se sèche. Une croûte se forme bientôt, on la couvre alors d'une compresse et d'une bande. Le caustique, restant dans le pot, ne peut servir longtemps, l'acide sulfurique attirant avec avidité l'humidité atmosphérique ; mais celui qu'on a appliqué sur les chairs forme une croûte dure, sonnant comme du charbon, parfaitement sèche et propre, bornée dans les limites de l'application, et d'une profondeur égale à l'épaisseur de la couche appliquée.

M. Velpeau trouve à ce caustique les trois conditions importantes suivantes : 1° la circonscription exacte de son action sur la limite tracée par la pommade ; 2° le prompt détachement de l'eschare ; 3° l'absence de résorption sérieuse.

—M. Velpeau, avons-nous dit, croit avoir inventé ce caustique. Mais voici la *Gazette médicale de Strasbourg* qui en revendique la priorité d'application en faveur de Rust, et son invention pour une personne entièrement ignorée.— Les citations que ce journal donne des ouvrages de Rust ne laissent, en effet, aucun doute à cet égard.—Qui donc sera à l'abri des déceptions innovatrices, si un homme aussi profondément erudit que M. Velpeau est tombé lui-même dans l'erreur ? (*Gaz. Méd. de Strasbourg*, juin 1845.)

COQUELUCHE (*Emploi de l'onguent napolitain en frictions contre la*) *des jeunes enfants*. Voici un moyen que nous ne croyons pas avoir été encore employé. Dans sept cas de coqueluche, sur des enfants de six mois à deux ans, M. Cassaignac a fait faire matin et soir des frictions au creux de l'aisselle avec 2 grammes d'onguent pour chaque friction, concurremment avec le sirop d'ipécacuanha émétisé, 2 centigrammes pour 30 grammes de sirop, dont on donnait deux cuillerées à café tous les trois ou quatre jours; sous l'influence de ce traitement, une salivation très-abondante est survenue, et les quintes ont toujours diminué, quelquefois disparu dans les vingt-quatre heures; mais elles reparaissaient bientôt si les frictions étaient suspendues. Pour s'assurer de l'efficacité de ce moyen, dans trois des sept cas qui présentaient le plus d'intensité, l'auteur, après avoir enrayé les quintes au moyen de quatre frictions, a supprimé ces dernières, et vingt-quatre heures n'étaient pas encore écoulées qu'elles se sont manifestées avec une grande intensité et n'ont cédé qu'à de nouvelles frictions. Elles ont été continuées, terme moyen, pendant neuf jours. A cette époque, dit l'auteur, toute espèce de médication a été mise de côté; les petits malades ont été, non pas guéris, mais du moins à l'abri de tout danger ; les quintes ont reparu de loin en loin, moins fortes et de courte durée. (*Abeille médicale*, juillet 1845.)

CROUP (*De l'emploi du sulfate de cuivre dans le traitement du*). Le sulfate de cuivre a été beaucoup vanté en Allemagne dans le traitement du croup ; des observations nombreuses ont été publiées, notamment dans le journal de Hufeland, qui prouveraient l'efficacité de ce remède. Mais, comme M. Valleix l'a déjà remarqué, un grand nombre de ces faits sont fort contestables comme accusant l'existence réelle du croup. Par l'analyse des symptômes, par la courte durée de la maladie, par l'absence surtout de toute fausse membrane, cet observateur distingué n'hésite pas à croire que ces cures nombreuses ne fussent des cures de pseudo-croup. Cependant, dans quelques cas, cette circonstance, capitale dans le diagnostic du croup, s'est présentée, et par cela même ce médicament mériterait peut-être plus d'attention qu'on ne lui en accorde généralement en France.

M. le docteur Godefroy, de Rennes, vient de publier un travail qui serait bien propre à ranimer la confiance des praticiens envers le sulfate de cuivre. Ce praticien distingué raconte dix-sept observations de croup traitées par ce médicament, toutes terminées par une guérison rapide. Certes, voilà un chiffre considérable et une proportion de guérisons énorme pour une maladie si rarement curable. Mais, nous avons regret de le dire, toutes ces observations ne sont pas également probantes, et il ne nous est pas possible d'admettre que dans toutes M. Godefroy ait eu réellement affaire à un véritable croup. Exemples :

Petite fille de trois ans, *aboyant* continuellement, figure injectée,

peau chaude, respiration pénible et sifflante, agitation extrême, voix rauque, larynx douloureux, pouls haut et rapide, *rien dans l'arrière-bouche*. Six sangsues sur le larynx, et administration du sulfate de cuivre qui procure six vomissements entraînant une assez grande quantité de *mucosités filantes*. Répétition du même vomitif, quelques heures après, qui procure d'autres évacuations analogues. L'enfant s'endort après, et est guérie le soir.

Le frère de cette jeune fille est pris des mêmes accidents, suivis des mêmes résultats après trois vomitifs.

Gros garçon de trois ans, pris de toux croupale; appelé à l'instant, M. Godefroy le trouve assis sur son lit, la respiration haletante et sifflante; quintes de toux rapprochées et *caractéristiques*; figure injectée, fièvre forte. Six sangsues au cou, sulfate de cuivre. Vomissements de *matières muqueuses* sans amélioration notable. Nouveau vomitif produisant trois vomissements copieux de mucosités filantes; amélioration qui ne se soutient pas. Troisième vomitif le soir, produisant des vomissements analogues. Le lendemain tout est conjuré.

Deux autres cas tout à fait analogues, deux récidives portant sur deux de ces observations d'un diagnostic contestable, doivent réduire au moins de sept le chiffre des guérisons de croup que M. Godefroy aurait obtenues.

Il reste néanmoins dix observations dans lesquelles le diagnostic du croup véritable ne nous paraît pas pouvoir être mis en doute. Nous citerons celle qui nous paraît la plus remarquable.

Un enfant de cinq ans, d'une bonne constitution, est pris, dans la nuit du 6 au 7 janvier 1837, d'une toux particulière qui effraya ses parents. Mandé le 7 au matin, M. Godefroy trouva la face rouge et injectée, la peau chaude, le pouls fréquent, la région laryngienne douloureuse au toucher, la respiration anxieuse; si l'on fait parler l'enfant, sa voix est rauque et voilée, et l'on provoque une quinte de toux qui détermine le cri caractéristique du chant du coq. L'arrière-bouche présente des couennes diphthéritiques sur les amygdales et sur les piliers du voile du palais. On prescrit six sangsues au-devant du cou, qu'on fait couler à l'aide de cataplasmes, et le vomitif suivant :

Sulfate de cuivre. . .	10 centigramm.
Sirop de fleurs d'oranger	25 grammes.
Eau.	100 grammes.

à prendre par cuillerées à bouche toutes les dix minutes. A midi, le vomitif a produit cinq vomissements; les plaques diphthéritiques sont cautérisées avec l'azotate d'argent. L'amélioration n'étant pas très-sensible, on recommence le vomitif qui produit quatre vomissements entraînant des débris de fausse membrane. A six heures du soir, respiration beaucoup moins sifflante, cri du coq diminué, peau moite; nouvelle cautérisation des plaques. Le 8, l'amélioration a fait de grands progrès, et le 9, tout accident grave a cessé.

Nous répétons que le travail de M. Godefroy renferme neuf autres observations analogues dans lesquelles des fausses membranes ont pu être constatées soit dans la gorge, soit dans les matières des vomissements.

Maintenant, admettrons-nous avec M. Godefroy qui partage à cet égard les opinions de quelques médecins allemands, que le sulfate de cuivre ait une action spéciale, et qu'il n'agisse pas seulement comme vomitif, mais encore comme ayant une action dissolvante des fausses membranes, action qui s'oppose à leur formation nouvelle ? Nous n'oserions pas embrasser cette manière de voir, et rien ne nous prouve qu'elle soit fondée, rien ne nous prouve que tout autre vomitif n'eût produit les mêmes résultats que le sulfate de cuivre à la période de la maladie où il a été employé.

C'est, d'ailleurs, une circonstance sur laquelle l'auteur insiste, que ce traitement n'est favorable qu'à la première et à la seconde période du croup, alors que la fausse membrane n'est pas formée ou que sa consistance et son étendue ne sont pas considérables.

M. Godefroy n'a pas dépassé la dose de 10 centigrammes de sulfate de cuivre dans une potion. On voit qu'il a employé concurremment les émissions sanguines, la cautérisation; il ne s'est pas fait faute aussi de révulsifs, moyens qu'aucun praticien ne dédaigne au début de la maladie et qui, dans des cas peu graves, comme en général sont ceux auxquels l'auteur a eu affaire, ne

sont certainement pas sans importance.

Nous sommes loin du reste de rien diminuer de l'intérêt que présente ce travail, et dans les cas que nous rangeons, nous, dans les cas de faux croup, on est étonné de la rapidité avec laquelle ce traitement a dissipé tous les symptômes. Ce résultat seul est assez important pour que les praticiens doivent s'en souvenir. (*Journal des conn. méd.-chirurg.*, juillet 1845.)

CROUP (*Observation d'un cas de*) *guéri par l'emploi simultané des mercuriaux et du tartre stibié.* Nous avons déjà publié (voyez tome 26, page 15) trois cas de croup traités avec succès, par M. le docteur Nonat, par l'emploi simultané des mercuriaux et du tartre stibié. Voici un nouveau cas dans lequel la même médication, employée par M. le docteur Levrat-Perrotton, sous l'influence des faits de M. Nonat, a été suivie du même résultat heureux.

Un enfant de sept ans, d'une bonne constitution, est pris, dans la nuit du 1er au 2 février, d'une toux sèche; voix rauque et aphone, respiration sifflante, face vultueuse, tête renversée, imminence de suffocation, pouls très-fréquent. Dans la nuit on donne, sans avis de médecin, 30 grammes de sirop d'ipécacuanha qui provoquent quelques vomissements, sans pour cela amener d'amélioration dans la position du malade. Le 2, à onze heures du matin, M. Levrat le voit pour la première fois, et ne se dissimulant pas la gravité de son état, il prescrit l'application de 8 sangsues sur le devant du cou, 90 grammes d'infusion de violettes, avec add. de 5 cent. de tartre stibié, et 30 grammes de sirop d'ipécacuanha à prendre par cuillerées tous les quarts d'heure, sinapismes sur les membres inférieurs; infusion béchique édulcorée avec du sirop de capillaire. Cette médication énergique est suivie d'une amélioration remarquable. La journée du 3 se passe très-bien; la toux est rare; bien qu'elle soit un peu sèche, elle semble néanmoins devenir catarrhale. Toutefois, il est un symptôme qui persévère, c'est la voix rauque et aphone; le petit malade reste une grande partie de la journée levé, le soir il se met au lit, paraissant aller très-bien. Dans la nuit il dort et tousse peu. Le 4, de grand matin, il demande à boire, et sa mère, arrivant près de lui, est effrayée de l'état de suffocation dans lequel elle le trouve. Tous les accidents précités ont reparu avec plus d'intensité. Nouvelles sangsues, au nombre de 10, sur le cou. Toutes les heures 5 centigrammes de calomel; potion comme ci-dessus, avec 20 centigrammes de tartre stibié qu'on administre de temps en temps, et surtout lorsqu'il y a menace de suffocation. Frictions dans la soirée avec 12 grammes d'onguent mercuriel sur le cou, la poitrine et les aisselles; trois selles copieuses pendant la nuit et des vomissements de mucosités filantes. Le 5, au matin, la scène est tout à fait changée; la toux devient humide, la respiration est facile, la voix est encore voilée, mais sans raucité; le pouls est moins fréquent, il y a une amélioration évidente. Le 6, la convalescence est confirmée.

Une circonstance importante manque à cette observation, comme nos lecteurs l'ont déjà remarqué sans doute, c'est la présence de quelques débris de fausse membrane dans la matière des vomissements, qui seuls peuvent donner la certitude sur l'existence d'un croup véritable. (*Journ. de méd. de Lyon*, juin 1845.)

ERGOTISME GANGRENEUX (*Observations de deux cas d'*) *produits par le seigle ergoté.* M. Bonjean, pharmacien à Chambery, qui a communiqué des travaux fort intéressants sur le seigle ergoté à l'Académie des sciences, publie deux observations curieuses sur les funestes effets de ce parasite.

Une famille de La Brideire, petite commune de la Savoie, composée de neuf personnes, se nourrit pendant trois semaines d'un pain de seigle fortement ergoté. Quinze jours s'étaient déjà écoulés, aucun symptôme morbide appréciable ne s'était encore déclaré, quand tout à coup un garçon de dix ans se plaint d'une douleur qui se fait sentir au pli de l'aine gauche, d'où elle disparaît quelques jours après pour se porter sur les deux jambes à la fois. Quatre jours après on envoie chercher un médecin qui remarque aux deux mollets une rougeur de couleur foncée, de la largeur de la paume de la main, et paraissant être le prélude d'un flegmon. Le toucher y occasionne de la douleur, et l'enfant souffre déjà beaucoup. Les jambes sont d'un froid

glacial et ne peuvent supporter le contact d'un corps étranger, ce qui oblige le malade à les tenir hors du lit, ce qui, du reste, paraît augmenter l'intensité de ses douleurs. Le médecin prescrit une application de sangsues et de cataplasmes émollients dont les parents ne jugent pas à propos de faire usage. A dater de ce jour, le mal fait de sensibles progrès : les jambes et les pieds se tuméfient et se couvrent de phlyctènes, qui se rompent successivement en laissant écouler une petite quantité de liquide séreux ; ensuite, une vive démangeaison se fait sentir au tiers supérieur des jambes et, bientôt après, la gangrène apparaît dans toute son effrayante nudité. Elle commence d'abord par le tiers inférieur des jambes, et se limite d'elle-même au tiers supérieur après avoir envahi les pieds. Ses ravages sur toutes les parties mortifiées furent effrayants, et donnèrent lieu aux accidents généraux qui accompagnent ordinairement la gangrène. Quelques jours ensuite, la gangrène est à son plus grand période, et la dénudation des membres est presque complète. Les parents se décident à conduire le malade à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où on lui amputa les deux jambes; il mourut trois jours après par suite d'une méningite cérébrale.

Deux jours après l'apparition des premiers symptômes sur ce sujet, un enfant jumeau de vingt-huit mois commençait à éprouver les signes non équivoques de l'action de l'aliment dangereux. Chez ce dernier, la jambe droite seulement est atteinte. Huit jours s'écoulent sans qu'on réclame les secours de l'art, et à cette époque le pied droit est tuméfié, sa face dorsale est recouverte de phlyctènes déjà rompues; l'orteil est noirâtre. Malgré l'emploi de la solution de chlorure de chaux à l'extérieur et le sirop de quinquina à l'intérieur, la gangrène se déclare et suit une marche rapide : comme dans le cas précédent, elle commence au tiers inférieur de la jambe, gagne successivement le tiers supérieur et le pied, et se limite enfin à l'articulation du genou; des chairs décomposées répandent une odeur infecte, et la jambe se détache d'elle-même, huit jours après, sans la moindre hémorrhagie, laissant une plaie aussi fraîche que si la perte du membre eût été le résultat d'une opération chirurgicale. Cinquante jours après la chute du membre, la cicatrisation était presque complète et cet enfant allait bien.

Deux autres membres de cette famille, le père et la mère, éprouvèrent aussi quelques accidents, mais légers. Le poison se borna chez eux à produire une grande lassitude des bras et des jambes, laquelle s'est prolongée huit jours chez le père; la mère en a eu pour trois semaines, durant lesquelles elle n'a pu traire ses vaches, tant ses bras étaient faibles. Trois autres membres de cette famille, deux filles de dix-huit et de dix-sept ans et le second enfant jumeau de vingt-huit mois, n'ont éprouvé aucune espèce d'accident.

Il faut remarquer une particularité, observée d'ailleurs déjà dans d'autres circonstances, c'est que ces malades n'ont éprouvé ni maux de tête, ni vertiges, ni assoupissement, en un mot, aucun de ces phénomènes nerveux, non plus qu'aucun signe du plus léger narcotisme, phénomènes dont l'ensemble constitue ce qu'on appelle *ergotisme convulsif.* On a vu des épidémies affreuses, niées bien à tort, à notre avis, par MM. Trousseau et Pidoux, où la gangrène faisait les plus effroyables ravages sans que les malades aient présenté aucun de ces accidents secrets sous le nom d'ergotisme convulsif. Les praticiens doivent être prévenus de cette circonstance, afin de ne pas s'égarer dans la recherche d'une étiologie si importante à bien saisir. (*Journ. de méd. de Lyon*, juin 1845.)

EXTIRPATION DE L'ŒIL (*Méthode sous-conjonctivale de M. Bonnet pour l'*). Dans l'extirpation du globe oculaire par le procédé vulgairement mis en usage, l'instrument tranchant est plongé profondément dans les graisses de l'orbite, les muscles sont divisés plus ou moins loin de leur insertion à la sclérotique sans règle et toujours un peu au hasard; souvent aussi des rameaux des artères ophthalmique, lacrymale et frontale sont ouverts et donnent lieu à des hémorrhagies redoutables; or, ce sont là des inconvénients qu'il était bon de chercher à éviter. C'est ce qu'a fait M. Bonnet, de Lyon, en régularisant anatomiquement en quelque sorte l'opération dont il s'agit. Ces inconvénients seront évités, disait-il en 1841, dans son *Traité des sections tendineuses et musculaires*, si l'on coupe les muscles et

le nerf optique à leur insertion scléroticale, et si on enlève l'œil en laissant intacte la capsule fibreuse dans laquelle il est renfermé. En opérant ainsi on n'aurait pas d'hémorrhagie, le nerf optique serait seul divisé, et la plaie étant séparée des graisses de l'orbite par un tissu fibreux (la capsule), l'inflammation dont elle pourrait devenir le siège ne tendrait pas à se propager vers le cerveau. A l'appui, et comme corollaire de ces indications fort judicieuses, M. Bonnet décrit le procédé suivant : les paupières étant écartées, on couperait le muscle droit interne comme dans l'opération du strabisme, puis faisant glisser des ciseaux entre la sclérotique d'une part, le fascia sous-conjonctival d'une autre, on couperait circulairement tous les muscles droits près de leur insertion au globe oculaire. Il ne resterait plus qu'à diviser, aussi près que possible de l'œil, les muscles obliques et finalement le nerf optique.

L'application de cette méthode opératoire ne peut se faire que dans les cas assez rares où l'affection qui réclame l'extirpation de l'œil est bornée à cet organe seulement; on conçoit qu'une fois que le tissu cellulaire de l'orbite a été envahi par le mal, il est de toute nécessité de faire agir sur lui l'instrument tranchant, et que le procédé qui consiste surtout à ne pas entamer la capsule fibreuse dans laquelle l'œil se meut, n'est plus admissible. C'est d'après ces indications, qu'il a fidèlement suivies, que dernièrement M. Bérard a enlevé l'œil sur deux individus: chez un adulte, le mal ne s'étant pas étendu dans l'orbite, il a pu se borner à l'ablation de la coque oculaire; chez un enfant, il a fallu pénétrer dans les graisses qui tapissent l'orbite. Dans le premier cas ce fut donc à la méthode conjonctivale qu'il eut recours. Les résultats des deux opérations furent bien différents. L'enfant éprouva un violent phlegmon orbitaire, tandis que chez l'adulte il n'y a pas eu d'inflammation, c'est à peine si la compresse mise sur l'œil fut tachée par un peu de liquide séro-purulent. C'est le quatrième cas dans lequel M. Bérard a eu à s'applaudir d'avoir exécuté le procédé de M. Bonnet pour l'extirpation de l'œil. Un autre avantage de ce procédé est relatif à la prothèse oculaire; on comprend en effet que la longueur laissée aux muscles de l'œil divisés près de leur insertion à la sclérotique est des plus favorables aux mouvements que ces mêmes muscles pourront imprimer dans la suite à l'œil artificiel. (*Gaz. des Hopitaux*, juillet 1845.)

HERNIES ÉTRANGLÉES (*De la douche froide et du taxis pour la réduction des*). Il y a longtemps que J.-L. Petit indiqua le premier l'efficacité de l'eau froide appliquée aux hernies étranglées comme moyen de réduction, et malgré l'observation remarquable qu'il rapporte de ce jeune homme qui, après huit saignées sans résultat, vit sa hernie rentrer brusquement sous l'influence d'un seau d'eau froide, les chirurgiens ont prêté peu d'attention à cette méthode curative presque complétement oubliée de nos jours. M. Moreau Boutard a adressé à l'Académie de médecine trois observations qui tendraient à réhabiliter la douche d'eau froide en la combinant avec le taxis. La première de ces observations est celle d'une femme chez laquelle les vomissements et tous les autres symptômes d'étranglement n'existaient que depuis dix heures; la hernie venait de paraître à la suite d'un effort, elle était crurale. La malade fut placée sur un lit, le bassin relevé: le taxis étant impuissant à faire rentrer la tumeur, le chirurgien se borna à la malaxer, en même temps qu'on dirigeait sur elle un filet d'eau froide d'un mètre de hauteur ; la malade frissonna de tout son corps, les muscles de l'abdomen se tendirent, la respiration resta comme suspendue, et il n'y avait que cinq minutes que l'irrigation se faisait, quand l'opérateur sentit la hernie lui échapper des doigts et rentrer dans l'abdomen avec un bruit particulier de gargouillement, et brusquement comme si elle obéissait à une force inspiratrice. Dans une seconde observation, le résultat de cette méthode fut plus remarquable encore, surtout en raison du volume et de l'ancienneté de la hernie, qui était inguinale et avait lieu chez un homme qui la portait depuis cinq ans. Cette hernie, dans un effort de défécation, franchit brusquement l'anneau malgré le brayer qui la maintenait, et vint faire dans les bourses une tumeur volumineuse, cylindrique, en forme de boudin, dure et rénitente; elle existait en cet état depuis onze heures et s'accompagnait de tous les phénomènes dus à l'é-

tranglement, quand M. Moreau fut appelé : comme le précédent, le malade fut placé sur un plan incliné, et tandis qu'un filet d'eau tombait sur la vessie, d'un mètre de hauteur, on essaya du taxis qui, au début de l'accident, avait été déjà mis en usage sans succès. Il n'y avait pas cinq minutes que la manœuvre durait, lorsque l'opérateur sentit la tumeur mollir entre ses doigts, son large pédicule s'ébranler, et la réduction s'en faire avec fracas.

M. Moreau rapporte une troisième observation à l'appui du traitement qu'il préconise, et dont les bons effets méritent de fixer l'attention des praticiens, d'autant plus qu'il aurait pour effet de rendre dans beaucoup de cas inutile une des opérations les plus graves de la chirurgie, et dont l'issue est trop souvent funeste. Quant au mode d'action exercé par le froid, il agit non pas seulement sur les fibres musculaires, comme dilatateur par conséquent des ouvertures aponévrotiques ou musculaires, et sur la hernie elle-même en diminuant son volume par son action sur les capillaires, et en déterminant les mouvements péristaltiques des intestins dont les gaz sont condensés; mais il détermine encore la contraction brusque des muscles crémastères et du dartos; or, cette contraction convenablement mise en jeu, constituerait peut-être le moyen le plus rationnel de réduction pour la hernie inguinale, comme le faisait remarquer J.-L. Petit. (*Journal de Chirurg.*, juin 1845.)

ILÉUS (*Cas d'*) *suivi de l'expulsion, par les selles, d'une portion de vingt pouces d'intestin. Guérison.* La nature a des ressources immenses. Nous trouvons dans un journal allemand un fait observé par le docteur Nœgel, de Lemberg, qui est digne d'être enregistré. Un domestique, âgé de vingt-un ans, qui avait toujours été bien portant, sauf de fréquentes coliques depuis quelques années, fut pris dans la nuit du 12 au 13 février d'une douleur très-vive dans le bas-ventre, accompagnée de frissons, de chaleur, de fréquents vomissements et de selles; il fut porté le 13 à l'hôpital. Les symptômes sont les suivants : céphalalgie, tête brûlante, langue chargée, soif, ventre gonflé, chaud, et très-douloureux au toucher, peau sèche, pouls dur, plein et fréquent; vomissements et selles limpides, teintes de sang. Traitement antiphlogistique. Même état jusqu'au 16. Le 19, ténesme violent. Le 23, nouveau ténesme, prolapsus d'une portion d'intestin qu'on fait facilement rentrer sans douleur. Le 26, le malade, sans fièvre et dans un état satisfaisant, rendit dans une selle une portion d'intestin de vingt pouces de longueur et de deux pouces et demi de largeur dans quelques endroits. Cette portion d'intestin était formée par une partie de l'iléon, le cæcum, l'appendice vermiforme, tout le côlon ascendant et une portion du côlon transverse. La muqueuse, tournée en dehors, est brunâtre, marquée de noir surtout au cæcum; elle est ramollie et se laisse facilement enlever. La tunique péritonéale est également brune et érodée, laissant voir à nu la couche musculaire aussi détruite en quelques points. Le malade conserva encore quelques jours de légères douleurs dans le bas-ventre. Le 25 mars il sortit de l'hôpital complètement guéri (*Œstereichische medicin Wochenschrift*).

MONÉSIA (*Sur les effets thérapeutiques du*). M. le docteur Halbout a eu souvent recours à cet agent thérapeutique, et il annonce s'en être très-bien trouvé dans des circonstances assez diverses. Dans les angines pharyngées et laryngiennes il a fréquemment réussi à faire avorter ces inflammations en prescrivant, dès le début, un gargarisme composé de 40 à 60 grammes de sirop de monésia, en y joignant ordinairement l'usage d'un purgatif. Chez les enfants trop jeunes pour que les gargarismes puissent être employés, il fait préparer un julep qu'il additionne de 20 à 30 grammes de sirop de monésia.

Dans un grand nombre de muguets et d'inflammations diphthériques de la bouche, dont quelques-unes fort graves, il a obtenu la guérison de ses petits malades en employant comme potion et comme collutoire une solution de sirop de monésia dans l'eau, et il a surtout constaté ce fait que l'irritation gastro-intestinale concomitante n'en a jamais paru augmentée.

Le monésia lui a été fréquemment utile dans les cas de diarrhée, principalement contre la diarrhée séreuse des jeunes enfants.

Chez une femme atteinte de perte

utérine qui avait résisté à d'autres médications et qui persistait depuis six semaines, le sirop de monésia a arrêté l'écoulement du sang.

L'auteur ne connaît pas de meilleurs moyens pour guérir les ulcérations du mamelon chez les nourrices, que l'application faite plusieurs fois par jour d'une solution aqueuse d'extrait de monésia. L'auteur dit s'en être bien trouvé aussi dans quelques plaies anciennes et atoniques, ainsi que dans un cas d'ulcération du rectum qui avait été rebelle à d'autres médications. — On peut consulter sur le monésia les articles qui ont été publiés dans le *Bulletin*, t. 16, p. 199 et t. 23, p. 391. (*Journ. des Conn. médic.-chir.*, juillet 1845.)

PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES (*Du traitement des*) *par la compression*. M. le docteur Brachet, de Lyon, a communiqué à l'Académie de médecine quelques faits qui tendraient à attirer l'attention sur un nouveau moyen de traitement contre les pertes séminales. Ce moyen, c'est la compression du périnée au moyen d'un bandage à pelotte. Parmi les faits rapportés par M. Brachet, nous citerons le suivant :

M. M..., âgé de dix-huit ans, avait connu la masturbation à l'âge de onze ans, et jusqu'à l'âge de seize ans il s'y était livré avec une fureur contre laquelle sa raison et ses bonnes intentions ne pouvaient rien. C'était ordinairement deux ou trois fois par jour, et quelquefois six à sept fois. Sa santé s'altéra, et il comprit que sa passion hideuse en était la cause. Il fit des efforts pour se corriger; mais il n'était plus temps, et d'ailleurs l'habitude de pécher lui faisait bientôt oublier ses résolutions. C'était une nécessité pour les testicules de sécréter une grande quantité de semence, et pour les vésicules de l'évacuer promptement; de façon que lorsqu'il demeurait un jour ou deux sans se masturber, il avait des pollutions. Sa constitution, qui avait résisté jusqu'alors, s'épuisa rapidement. Il sentit sa faiblesse s'accroître chaque fois que des pollutions avaient lieu. Peu à peu les vésicules devinrent moins aptes à retenir la semence; elles l'expulsèrent plus fréquemment, enfin il s'établit une vraie incontinence de sperme, un écoulement presque continuel de cette liqueur, une spermatorrhée complète, dans laquelle il y avait à peine quelques moments de suspension. Le corps, au moral comme au physique, éprouva une dégradation complète. Beaucoup de remèdes furent tentés infructueusement. M. Brachet conseilla la compression. Le malade fit faire un bandage et il en fit un usage assidu. Pendant les trois premières semaines, il ne parut pas y avoir de changements appréciables, et le malade allait y renoncer, lorsqu'il fit part à M. Brachet d'une douleur légère qu'il éprouvait depuis deux jours au point même de la compression. M. Brachet l'engagea à continuer, parce qu'il augura que cette douleur était l'indice d'un travail nouveau qui s'opérait, d'une modification artificielle qui venait remplacer ou changer la modification pathologique. Il ne put pas continuer plus de deux jours. La douleur devint très-aiguë et fit craindre une inflammation prostatique, urétrale ou vésicale; cependant les pollutions furent moins fréquentes. Douze jours furent nécessaires pour combattre cet accident. Les pollutions devinrent plus fréquentes, sans toutefois reprendre la forme continue; la compression fut recommencée; elle ne put être supportée que huit jours, parce que les mêmes douleurs furent un obstacle à une plus longue application du bandage. Les pollutions diminuèrent de fréquence ; il n'y en eut plus que tous les deux ou trois jours. Il fallut vingt jours avant de pouvoir reprendre la compression. Pendant ce laps de temps, le malade reprit de l'appétit et plus de forces, et avec une meilleure santé physique, le moral s'amenda aussi. (*Annales de la chirurgie*, juin 1845.)

VARICOCÈLE (*Anomalie de situation du testicule et du canal déférent dans un cas de*). Quel que soit le procédé opératoire suivi par le chirurgien dans l'opération du varicocèle, le point capital c'est de pouvoir l'appliquer en dehors du canal déférent, et pour cela de bien reconnaître la position qu'il occupe par rapport aux veines dilatées. Or, il est une anomalie de situation fort remarquable, signalée par le professeur Velpeau et décrite antérieurement par Scarpa, qu'il importe de ne pas ignorer si on ne veut pas tomber dans une erreur qui serait funeste au malade ; c'est une disposition inverse de l'épididyme par rapport au testicule. L'observation suivante en

renferme un exemple curieux. Le nommé Saint-Martin fut couché à l'hôpital du Midi pour s'y faire guérir d'un varicocèle. En formant le pli de la peau pour embrasser le paquet vasculaire, M. Ricord reconnaît une inversion complète du testicule; l'épididyme se trouve en avant et en bas, et le testicule en haut et en arrière : on en juge facilement par l'induration de l'épididyme et la perception de l'élasticité du testicule. En remontant de l'épididyme au canal déférent, on retrouve ce dernier situé en avant du paquet veineux : cette particularité fit apporter la modification suivante dans le procédé : M. Ricord commença par placer un fil entre le paquet veineux et le canal déférent, qui resta en avant avec le pli cutané; le second fil fut ensuite placé en arrière du paquet veineux. Le reste de l'opération fut terminé comme à l'ordinaire. Opéré le 18 février, le malade n'éprouva que peu de douleurs au moment de l'opération, parce qu'on ne fit alors qu'une constriction modérée, qui fut ensuite augmentée successivement les jours suivants. La section des veines ne fut complète que le 10 mars, et le malade sortit guéri le 17 du même mois. On avait tenu sur les bourses pendant toute la durée du traitement des compresses imbibées d'une solution de sel ammoniac; il n'y eut pas la moindre réaction fébrile pendant toute la durée du traitement.

On comprend l'importance de ce fait, dit M. Hélot, auteur du mémoire où il se trouve consigné; car dans la persuasion où le chirurgien pourrait se trouver de l'existence du canal déférent toujours à la partie postérieure de la tumeur, il serait facile de prendre le canal déférent du côté opposé pour celui qu'on doit refouler en arrière. Cette erreur ne serait point possible si l'opération se pratiquait au-dessus et même au niveau de la racine de la verge, mais cette méprise pourrait être commise lorsqu'on opère sur la partie la plus déclive du scrotum. (*Arch. génér. de méd.*, juillet 1845.)

VARIOLE (*Sur l'efficacité des frictions mercurielles dans le traitement de la*). Il y a fort longtemps que les frictions mercurielles ont été employées dans la variole, il y a fort longtemps qu'on a préconisé leurs avantages, et l'on a peine à comprendre, d'après la quantité de bons renseignements qui existent sur ce sujet, que leur emploi ne se soit pas généralisé. Voici un nouveau témoignage apporté par M. le docteur Goblin, qui est assurément fort encourageant. Dans une épidémie qui a eu lieu à Stains et qui frappa 25 personnes, ce praticien a mis en usage avec un plein succès les frictions mercurielles. Il a eu des cas graves, de ces varioles confluentes qui laissent de si horribles traces sur la figure des pauvres patients. Eh bien, dit l'auteur, l'œil le plus exercé ne pouvait distinguer, après guérison, le moindre stigmate de la maladie. Voici le traitement que l'auteur a mis en usage et qui a été suivi de si beaux résultats constatés par M. Fauconneau-Dufresne, médecin des épidémies du département de la Seine, envoyé sur les lieux par M. le préfet.

Pendant les symptômes précurseurs de la variole, M. Goblin prescrit des boissons émollientes et diaphorétiques, en même temps qu'il fait appliquer des sinapismes sur les extrémités inférieures pour activer l'éruption qui se prononce ordinairement du troisième au quatrième jour de l'invasion. Il ordonne aussitôt les frictions avec l'onguent mercuriel double sur toute la figure, quand la variole est confluente. Lorsqu'elle est discrète, on frictionne seulement les boutons les plus saillants et les plus douloureux; il proportionne enfin la quantité d'onguent à celle des boutons. Rien de nouveau pour le reste du traitement.

L'action du mercure sur la pustule variolique est entièrement locale; il suffit d'observer les phénomènes qui se passent après les frictions pour s'en convaincre. Dès que les pustules sont bien caractérisées, elles sont pour ainsi dire immédiatement arrêtées dans leur marche inflammatoire par l'onguent mercuriel qui s'oppose au gonflement, et surtout à la tension erysipélateuse de la peau; ce phénomène a même lieu au moment de la confluence.

Voici ce qu'on observe pendant cette médication : les boutons les plus apparents se flétrissent et se dessèchent dans un délai très-court, et ceux que l'on sent pointiller et comme s'agglomérer sous la peau sont arrêtés dans leur progression. Si ces boutons commencent à confluer, ils se rétrécissent, le gonflement érysi-

pélateux de la peau cesse, et cela dans l'espace de vingt-quatre heures. Peu à peu le pus qu'ils renferment devient opaque, se dessèche sous forme pulverulente; une croûte mince et noirâtre se forme aux dépens de l'épiderme, et le tout disparaît par desquamation, sans apparence de salivation.

Enfin et comme conclusions générales, il découle de ce traitement, selon l'auteur, 1° que les pustules qui commencent à paraître sont arrêtées, pour ainsi dire, immédiatement dans leur progression; 2° que, lorsqu'elles sont lenticulaires et rouges, elles se dessèchent et tombent par desquamation en laissant une trace rougeâtre légèrement saillante; 3° enfin, dès que les pustules sont sur le point de confluer, elles se rétrécissent de la circonférence au centre, le pus se dessèche, et, après la chute de l'épiderme converti en croûtes plus ou moins épaisses, il ne reste que de légères cicatricules, qui s'effacent toujours après que la peau a repris son élasticité accoutumée. (*Revue médicale*, juin 1845.)

VARIÉTÉS.

La commission d'organisation du congrès s'est réunie jeudi dernier sous la présidence de M. le professeur Moreau. Le rapport que lui a soumis M. Amédée Latour a été adopté. La commission a décidé qu'une demande serait adressée au Conseil de l'Académie de médecine, pour qu'elle veuille bien prêter la salle de ses séances pour l'assemblée générale des délégués de toutes les Sociétés de médecine et de pharmacie de Paris. Le Conseil a, comme on devait s'y attendre, fort gracieusement accueilli la demande qui lui était faite. Maintenant on va faire les convocations nécessaires pour la séance qui aura lieu le 2 août prochain.

Cette assemblée aura pour but la lecture et la discussion du rapport sur l'organisation du congrès médical et du programme des questions qui y seront traitées. Ce n'est qu'après l'adoption de ce rapport et de ce programme que la commission de Paris pourra se mettre en rapport avec les médecins des départements et provoquer des adhésions.

La commission a décidé en outre que des invitations spéciales pour la prochaine assemblée seraient adressées à l'Académie de médecine, à la Faculté de médecine, à l'École de pharmacie, à l'École vétérinaire d'Alfort, et aux rédacteurs en chef de tous les journaux de médecine.

— Le concours du Bureau central en médecine est terminé. Ont été nommés : MM. Bouley, Moissenet et Fauvel.

— Dans la séance du 7 juillet, M. Lallemand, ancien professeur de clinique externe à la Faculté de Montpellier, a été nommé membre de l'Académie des sciences en remplacement de M. Breschet.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA MÉDICATION ALCALINE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU,

par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Les maladies de la peau ne se caractérisent pas seulement comme individualités morbides en vertu de leur forme anatomique, elles se caractérisent encore par leur liaison avec le tempérament et la constitution des individus. Tel sujet, en raison de ces deux conditions qu'il a apportées en naissant, sera prédisposé à telle ou telle forme de maladies cutanées. Or, il est des modificateurs de la constitution qui varient comme la constitution elle-même; il est donc des médications appropriées à telle ou telle forme morbide de maladies cutanées.

Ce que le raisonnement peut faire pressentir, l'expérience me l'a démontré; et c'est ce qui m'a conduit à passer en revue les diverses médications appropriées aux diverses formes des maladies de la peau. Sous ce rapport, la médication alcaline occupe un des premiers rangs par les services qu'elle peut rendre dans leur thérapeutique.

On a jusqu'à présent appelé l'attention des praticiens sur l'efficacité des alcalins dans les maladies chroniques du foie, dans celles des voies urinaires, dans la goutte et les rhumatismes goutteux; mais je ne sache pas qu'on ait présenté la médication alcaline dans son ensemble en tant qu'il s'agit des affections cutanées; or, elle est indiquée à l'intérieur toutes les fois que la maladie de la peau est liée à une gastralgie avec sécrétion acide, quelle que soit d'ailleurs la forme anatomique de cette maladie. Elle est indiquée à l'extérieur dans le traitement des affections papuleuses et des affections squameuses. Essentiellement efficace dans la première de ces catégories, elle l'est moins dans la seconde, quoiqu'elle y compte quelques succès; non pas qu'il s'agisse ici de maladies à forme aiguë, car alors on exaspérerait l'affection de la peau, mais elle réussit du moment qu'elle est appliquée à la forme chronique. Or, on sait que le lichen se perpétue des mois et des années surtout chez les enfants et les jeunes gens. L'eczéma lichénoïde, le psoriasis, la lèpre vulgaire, l'ichthyose nacrée, l'ichthyose brune, le prurigo, la gale, la teigne, certains eczémas chroniques du cuir chevelu, notamment la teigne amiantanée d'Alibert, sont dans ce cas. Mais, il faut le dire, et c'est ce qui ré-

sulte de ma propre observation, c'est surtout dans le traitement du lichen que la médication alcaline compte le plus de succès.

Or, remarquez que le lichen est presque toujours enté sur des sujets secs et maigres, dans lesquels prédomine le tempérament nerveux. Chez eux, peu ou point de graisse, des muscles assez dessinés sans être volumineux, une physionomie toujours mobile et expressive, avec une excitabilité extrême; puis une peau sèche, fine, hérissée d'aspérités lichenoïdes sans rougeur notable, que le malade frotte et dont il soulève les lamelles épidermiques qui se détachent du sommet de chacune d'elles; en sorte que la surface du corps ressemble d'une manière assez éloignée, il est vrai, aux aspérités du végétal dont cette maladie porte le nom.

Ceci posé, abordons les diverses formes sous lesquelles cette médication peut être administrée. Elle a pour éléments trois sels : le bicarbonate de soude, le carbonate de soude et le carbonate de potasse. Le premier de ces sels ne s'administre guère qu'à l'intérieur, et il y a trois manières de l'employer : on l'unit à une tisane légèrement amère, légèrement stimulante, celle de chicorée sauvage ou de pensée sauvage; tantôt on se borne à le donner en dissolution dans l'eau, ou bien dans une eau gazeuse : c'est sous cette forme qu'il se trouve dans l'eau de Vichy; dans d'autres cas, on l'associe au sucre pour en faire des pastilles, ou enfin à du sirop simple. De toutes ces formes, la plus favorable sans doute est celle de la dissolution dans l'eau, soit la dissolution artificielle, soit l'eau de Vichy ou la dissolution naturelle. Je débute ordinairement par un gramme de bicarbonate de soude par jour dans trois ou quatre verres de tisane; j'augmente de 5 décigrammes tous les trois jours, de manière à arriver à 4 grammes; je ne dépasse pas cette dose, elle m'a toujours paru suffisante; et d'ailleurs ce qui le prouve, c'est que non-seulement les urines perdent de leur acidité, mais encore elles deviennent alcalines; or, l'émission par l'urine d'un médicament ingéré dans l'estomac prouve que l'économie en reçoit toute l'influence qu'elle peut en recevoir. C'est, suivant moi, la mesure d'une médication quelconque, soit par l'arsenic, soit par l'iodure de potassium, soit par tout autre médicament; et, en effet, quand on va plus loin, on voit l'urine se charger du médicament administré en proportion de l'accroissement dans la dose; c'est donc un trop-plein dont le médecin doit tenir compte. Je crois que dépasser cette sorte de saturation, c'est fatiguer l'économie tout entière; fatiguer surtout l'estomac, et exercer inutilement sur lui une action fâcheuse. Aussi combien d'individus qui, dès le début d'un traitement par l'iodure de potassium donné à dose exagérée, ne peuvent en poursuivre l'emploi ! Ces faits ne se voient pas

dans nos hôpitaux, où nous avons affaire à des sujets plus robustes; mais on les observe journellement dans la pratique de la ville.

Le premier effet de l'administration de ce médicament à dose modérée, c'est de rétablir les fonctions digestives si elles étaient légèrement altérées, et surtout de développer l'appétit à un degré que le malade ne connaissait pas, principalement dans les cas où il existait quelque symptôme de gastralgie. Il en serait autrement si les doses de bicarbonate de soude étaient exagérées. Ce médicament est absorbé, il augmente d'une manière notable la fluidité du sang, en donnant à la fibrine moins de consistance, il met ce fluide dans des conditions favorables à la formation des engorgements des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire, ainsi qu'au développement des hémorrhagies passives; de là les œdèmes et les hypostases qui se manifestent, rarement il est vrai, chez un sujet qui est en santé au début du traitement, mais qui deviennent faciles et fréquents chez les personnes dont la santé est déjà altérée au moment où elles se mettent à l'usage du bicarbonate de soude.

Employée à l'extérieur, la médication alcaline s'administre sous quatre formes différentes : en bains, en lotions, en poudre et en pommades.

Les bains alcalins sont ou alcalins purs ou savonneux. Dans le premier cas, on s'adresse au carbonate de soude ou au carbonate de potasse, que l'on prescrit à une dose qui varie depuis 250 grammes jusqu'à 500 grammes. En général on débute par une dose faible, et l'on suit une marche ascendante au fur et à mesure de l'usage du bain, de manière à arriver à la dose la plus forte.

On fait subir à ces bains deux modifications en raison de la prédominance du tempérament et de la constitution du sujet, en ajoutant au sel ou de la gélatine ou du sel marin. L'addition de la gélatine à la dose de 250 grammes se rattache de préférence aux sujets excitables, soit qu'ils aient été affaiblis par des maladies, soit qu'il existe chez eux une prédominance du tempérament nerveux. Dans les établissements publics de bains, on se borne le plus souvent à jeter la gélatine sèche dans le bain au moment où le malade va y entrer, et à agiter l'eau pendant quelques instants; c'est une méthode mauvaise. Elle a le double inconvénient de perdre une grande partie de la gélatine, qui reste non dissoute au fond de la baignoire, et de fournir ainsi une espèce de sable qui incommode et gêne le malade.

Le médecin doit prescrire la fusion de cette substance dans deux litres d'eau bouillante la veille du bain; ainsi en contact avec l'eau, la gélatine se prend en gelée durant la nuit; ou bien il faut la faire mettre dans une passoire que l'on promène pendant cinq à dix minutes dans l'eau du bain; la fusion s'en opère alors très-promptement.

Lorsqu'il existe chez le sujet soumis à la médication alcaline une prédominance du tempérament lymphatique, ou une atonie du tissu cellulaire, on associe avec avantage au carbonate de soude le sel marin à la dose de 500 grammes par bain. On a de cette manière un bain à la fois alcalin et tonique. Rien ne s'opposerait d'ailleurs à l'union des trois substances, carbonate de soude, gélatine et sel marin. Combien d'eaux salines minérales qui renferment, en proportions différentes il est vrai, ces trois éléments!

On remplace souvent les carbonates alcalins par le savon, mais il faut alors employer une dose de savon beaucoup plus considérable; débuter par une livre et aller jusqu'à deux et même trois livres. Le savon blanc est plus actif que le savon de Marseille. Ces bains ne doivent jamais être pris à une température très-élevée; les affections lichénoïdes sont surexcitées par la chaleur, et c'est dans ces conditions d'élévation de température qu'elles développent le plus de démangeaison. La température du bain a une grande influence sur ses effets. Les bains alcalins sont des excitants de la peau d'autant plus actifs que leur température est plus élevée. C'est au médecin à en diriger l'emploi en raison des besoins.

Les lotions alcalines sont d'un usage très-journalier dans le traitement des maladies cutanées. 1° Pour maintenir dans un état de propreté les parties recouvertes de poils et que l'on enduit de pommade; ainsi dans le pityriasis du cuir chevelu, dans certains eczémas chroniques, dans le psoriasis de la tête, dans toutes les variétés de teignes ou de pseudo-teignes, on se sert avec avantage de la solution suivante : 8 à 12 grammes de carbonate de soude sur 100 grammes d'eau. 2° Comme agent thérapeutique, ces lotions sont très-avantageuses au déclin de l'herpès circiné de la partie interne des cuisses. Il en est de même à l'égard du lichen agrius, qui siége sous forme de plaques aux jarrets; pour le lichen nummulaire des mains; l'intertrigo des fesses, des seins et des aisselles.

On emploie aussi les alcalins sous forme pulvérulente, et notamment comme poudre épilatoire, soit pour faire tomber les cheveux, soit pour faire tomber la barbe et les poils. C'est un des moyens mis en usage par les frères Mahon pour combattre la teigne. La dose de carbonate de soude varie entre un trentième et un quinzième du poids de la matière employée; on mélange ordinairement ce sel avec de la chaux éteinte ou de la magnésie.

Mais c'est surtout sous forme de pommade que les alcalins sont employés, tantôt seuls, tantôt à l'état de mélange avec la chaux vive, ou bien encore avec le soufre. Dans ce dernier cas, c'est moins la médication alcaline qui agit que la médication sulfureuse; aussi passerons-nous

sous silence ces sortes de composés, qui doivent trouver place ailleurs. Quant aux pommades franchement alcalines, elles varient en énergie, non-seulement par la dose que l'on incorpore à l'axonge, mais encore par la nature du sel que l'on emploie, et les substances auxquelles on associe ce sel.

En général, on trouve dans les formulaires des pommades dont la dose de carbonate de soude varie entre 2 et 4 grammes pour 30 grammes d'axonge ; ces doses sont trop fortes, à moins qu'il ne s'agisse de modifier d'une manière très-active la vitalité du tissu. Ainsi dans la teigne, et principalement dans l'espèce désignée sous le nom de porrigo favosa, non-seulement on emploie des pommades à 4 grammes de carbonate de soude, mais encore on y ajoute de la chaux, et souvent au lieu de carbonate de soude on se sert avec avantage du carbonate de potasse.

Mais toutes les fois que l'on a affaire à une affection cutanée du genre de celles dont j'ai fait l'énumération, il faut se borner à des doses beaucoup plus faibles. La pommade que j'emploie pour combattre le lichen et ses formes composées ne contient jamais plus de 50 centigrammes à un gramme de carbonate de soude. Je porte la dose à 1 gramme et même 2 grammes, lorsque je combats par les alcalins des affections squameuses telles que le psoriasis, la lèpre, l'ichthyose nacrée ou noire. C'est qu'il faut savoir associer la médication à la sensibilité de la peau. C'est en cela que gît le talent du praticien; aussi les prescriptions inscrites dans les formulaires ne peuvent-elles être regardées que comme des jalons, et non pas comme des formules à adopter pour toutes les maladies qui en réclament l'emploi.

Toutes les fois qu'il s'agit d'affection chronique du cuir chevelu, on peut rendre la pommade plus active, d'abord en la dosant à un degré plus élevé, ensuite en remplaçant le carbonate de soude par le carbonate de potasse, enfin, en associant l'un ou l'autre de ces sels à son poids de chaux éteinte. Les divers points de l'enveloppe cutanée ne jouissent pas au même degré d'une égale sensibilité. Le cuir chevelu supporte des pommades qui seraient beaucoup trop irritantes pour la peau du reste du corps. C'est un fait que j'ai vérifié depuis longtemps, et c'est ce qui explique l'usage que l'on a fait, sans causer de perturbation aucune, d'un grand nombre de moyens très-actifs qui ont été préconisés pour combattre la teigne.

Enfin, il faut savoir qu'il existe une grande différence d'énergie entre le carbonate de soude et le carbonate de potasse ; celui-ci est beaucoup plus caustique.

Ces indications une fois posées, je puis dire en deux mots quels sont

les effets appréciables de la médication alcaline externe. En général, en même temps qu'elle guérit, elle donne à la peau plus de souplesse, elle la rend douce, de rude, sèche et écailleuse qu'elle était; elle favorise l'exhalation cutanée, et contribue ainsi à rétablir ces fonctions si importantes à l'équilibre de la santé. Employée contre les affections lichénoïdes, pour lesquelles je la préconise surtout, elle atténue immédiatement les démangeaisons, et fait cesser dès lors ces grattages incessants que le moindre exercice, le séjour devant un foyer ardent, la chaleur du lit, réveillent si rapidement. Dès lors elle détruit cette cause continue de perpétuation du mal; car le grattage est, après la cause qui a développé la maladie, une des sources les plus puissantes de son extension à la surface de la peau et de sa persistance. Quant aux papules, elles s'affaissent peu à peu; elles cessent bientôt de fournir ces petites squames épidermiques qui donnent à la peau tant de rudesse; enfin, elles disparaissent d'une manière insensible. Mais il ne faut cesser l'usage de cette médication qu'après l'avoir prolongé pendant un certain laps de temps après la guérison, sous peine de voir récidiver la maladie cutanée. Il y a plus, il faut encore soigner d'une manière toute particulière l'hygiène de la peau, sans laquelle cette enveloppe reprend facilement son premier état morbide. Remarquez que la malpropreté est la source de bon nombre d'affections cutanées, et notamment du développement du lichen; aussi ai-je le soin, après un traitement de ce genre, de faire laver tous les matins la totalité de la surface du corps avec de l'eau froide, au lever du malade, et de faire continuer ces lavages pendant deux ou trois mois. Il est bien entendu qu'en hiver on supplée à ce moyen par des lavages à l'eau tiède ou par des bains répétés.

En résumé je regarde, d'après mon expérience, la médication alcaline comme étant surtout appropriée au traitement des maladies cutanées à forme lichénoïde. Je suis loin de l'exclure de beaucoup d'autres affections de forme différente, ainsi que j'en ai donné la preuve dans cet article, mais je la préconise surtout pour celles-là. Je crois devoir joindre à ces quelques aperçus le tableau des formules de préparations alcalines à prescrire.

PRINCIPALES FORMULES DE LA MÉDICATION ALCALINE.

A L'INTÉRIEUR.

EAU DE VICHY NATURELLE.

Boisson artificielle.

Prenez Bicarbonate de soude.......... 1 gramme.
Eau de fontaine.............. 500 grammes.

A prendre en deux fois dans la journée. La dose de bicarbonate peut être portée à 2, 3 et 4 grammes par jour; il est convenable alors d'augmenter la quantité d'eau de manière à la porter à 3 et 4 verres.

Prenez	Bicarbonate de soude..........	1 gramme.
	Eau gazeuse................	500 grammes.

Boisson plus agréable.

Sirop alcalin.

Prenez	Bicarbonate de soude.........	15 grammes.
	Sirop de sucre...............	250 grammes.

Une cuillerée à bouche le matin, une le soir, dans un quart de verre d'eau.

Pour les enfants, une cuillerée à café aux mêmes heures et dans les mêmes conditions.

Quelques praticiens prescrivent le carbonate de potasse; il me paraît trop excitant.

Potion alcaline.

Prenez	Bicarbonate de potasse.........	5 grammes.
	Infusion de tilleul............	125 grammes.
	Sirop de guimauve...........	45 grammes.
	Eau distillée de menthe........	25 gouttes.

Deux ou trois cuillerées à bouche par jour pour les adultes.

A L'EXTÉRIEUR.

Lotion alcaline.

Prenez	Carbonate de soude...........	12 grammes.
	Eau.......................	500 grammes.

Lotion alcaline plus active.

Prenez	Carbonate de soude...........	20 grammes.
	Sel marin..................	50 grammes.
	Eau.......................	500 grammes.

Liniment alcalin.

Prenez	Carbonate de soude ou de potasse	30 grammes.
	Huile d'olives...............	125 grammes.
	Jaune d'œuf.............	n° 1

Humectez le carbonate de soude avant de l'associer à l'huile.

Pommade alcaline légère.

Prenez Carbonate de soude........... 50 centigrammes.
Axonge.................... 30 grammes.

On peut porter la dose de carbonate jusqu'à 4 et 6 grammes lorsqu'on veut avoir une pommade très-active.

Pommade alcaline plus active.

Prenez Carbonate de potasse........ 4 à 6 grammes.
Chaux éteinte............... 4 grammes.
Axonge.................... 30 grammes.

Bains alcalins.

Carbonate de soude ou de potasse, depuis 250 jusqu'à 500 grammes.

Bains savonneux.

Savon blanc, depuis 500 jusqu'à 1000 et 1500 grammes.

Bains alcalins et gélatineux.

Prenez Carbonate de soude..... 250 à 500 grammes.
Gélatine................... 250 grammes.

Bains alcalins et toniques.

Prenez Carbonate de soude.... 250 à 500 grammes.
Sel marin............ 500 à 1000 grammes.

On peut y associer encore de la gélatine et du savon pour les rapprocher de la composition des eaux thermales.

J'ai négligé à dessein l'association des alcalins aux préparations sulfureuses, la médication alcaline n'étant que secondaire dans cette association. Al. Devergie.

SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES SCROFULEUSES,

par M. Sandras, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe).

(Suite et fin.)

L'état scrofuleux, avons-nous dit, se traduit, outre les caractères généraux dont nous venons de nous occuper, par des désordres locaux de différentes sortes. En rappelant ceux qui se sont montrés sous nos yeux, nous allons présenter en même temps les indications thérapeutiques qu'ils nous ont fournies, et faire connaître les résultats que nous avons obtenus.

I. L'état scrofuleux le plus grave est celui dans lequel on voit la

maladie envahir tour à tour toutes sortes d'organes et de tissus. On y trouve à la fois tous les caractères généraux dont nous avons parlé, et en même temps des engorgements considérables des ganglions lymphatiques, des suppurations de ces ganglions, des fistules qui en partent en différents sens, des collections séro-purulentes sur diverses parties du corps, des ulcérations blafardes et chroniques de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, des ophthalmies et des otites scrofuleuses, des gonflements, des caries et des suppurations des os spongieux, des déviations, des ankyloses de diverses parties, et notamment de la colonne vertébrale, et quelquefois en outre des tubercules dans les poumons, dans la cavité rachidienne, aux méninges, dans le cerveau, et plus souvent encore dans les ganglions mésentériques.

On comprend que quand les choses en sont arrivées là, la nature et le médecin sont au bout de toute ressource; il n'y a plus guère qu'à se voiler la tête et laisser aller. Tout ce qu'on peut faire alors se réduit au traitement général, parce qu'il est encore le meilleur pour retarder la marche de la maladie, et à quelques palliatifs propres à calmer les douleurs, à diminuer les malaises, à adoucir de toutes manières les souffrances et les infirmités physiques et morales du malade. J'avoue que, dans les cas de cette espèce qui se sont offerts à mon observation, je n'ai pas fait plus, et je me suis trouvé heureux quand ce que j'ai pu tenter a été couronné du succès très-limité et très-précaire que j'ambitionnais. Mais tous les cas n'ont pas cette extrême gravité, et le rôle du médecin peut devenir beaucoup plus consolant dans toutes les autres formes de scrofules qui me restent à énumérer.

II. Après l'état irremédiable dont je viens de parler, se présente celui fort grave encore où les os sont atteints de carie scrofuleuse. Là existent encore tous les degrés de scrofules, moins les tubercules cérébraux, pulmonaires ou mésentériques rappelés plus haut. Cette différence en amène une capitale pour le pronostic. Ces malades peuvent guérir, et j'ai eu le bonheur d'en obtenir la preuve pour plusieurs.

Les caries scrofuleuses, sorte de tubercules dans les os, en occupent les parties spongieuses; ce sont les corps des vertèbres qui en sont la proie, ou le sacrum, ou les masses spongieuses des os coxaux, ou les différents points de la longueur des côtes, ou les extrémités articulaires de tous les os longs, ou les petits os spongieux qui forment le tarse, plus rarement ceux du carpe. Là, le tissu osseux est crépitant, friable, gorgé de sucs; la membrane cellulaire y est comme spongieuse, fongueuse; une sorte de fausse membrane entoure la portion cariée ou tuberculeuse; quelquefois le périoste partage cette disposition, et aux environs s'établissent des fistules partant de l'os, tapissées d'une fausse membrane

mollasse, facilement saignante, impropre à produire des bourgeons charnus de bonne nature, et se terminant du côté de la peau par un orifice étroit où s'observent les mêmes végétations. Par là sort un pus séreux mêlé de flocons albumineux; ou, quand l'ouverture n'est pas encore faite, la collection de ce pus albumineux s'augmente avec peu de douleur, décolle la peau et les parties environnantes jusqu'au moment où l'enveloppe superficielle vient à s'enflammer et donne issue par quelque fissure à une partie du liquide.

On conçoit très-bien que, suivant la place où existe cette carie, les désordres concomitants doivent être divers. A la colonne vertébrale, la gibbosité et des paraplégies; dans toutes les parties profondes et bridées par des aponévroses résistantes, des abcès par congestion dans lesquels la matière albumineuse se conserve presque seule; dans les caries des os superficiels, gêne pour les mouvements et collections considérables de pus séreux sous la peau qui s'y prête facilement. Puis, en même temps, la plupart des autres désordres scrofuleux d'une moins grande importance.

Eh bien! j'ai vu guérir de ces malades sans qu'on leur ait enlevé de membres, sans qu'on leur ait, pour ainsi dire, fait subir d'opération. Je me rappellerai toujours un enfant de huit ans entré dans mon service avec tout cet ensemble de symptômes. Il en est sorti au bout de deux ans, bossu, il est vrai, et difforme, mais complétement délivré de sa maladie scrofuleuse. Ce n'est pas le seul exemple que je pourrais citer, mais c'est le cas le plus gravo que j'aie vu parmi ceux qui n'étaient pas absolument incurables.

Pour ce cas, comme pour tous les cas analogues, je tiens d'abord sévèrement la main au traitement général, comme je l'ai indiqué plus haut, et j'ai soin qu'il n'y manque rien, puis je prends pour l'état local les précautions suivantes:

1° Je n'ouvre les abcès que le plus tard possible, parce que j'ai remarqué que souvent cette opération n'est pas nécessaire; il arrivo que le liquide accumulé, même tuberculeux, se résorbe petit à petit, et les parois des foyers finissent par se recoller.

2° Quand l'abcès s'ouvre, j'agrandis l'ouverture pour faciliter dans la cavité des injections de décoction de feuilles de noyer, de solution iodée ou de chlorure de chaux liquide, ou bien l'introduction du liquide des bains ou des applications de pommade au proto ou au deuto-iodure de mercure, suivant le degré d'inflammation qu'on y veut entretenir, et enfin, afin de faire sortir plus facilement les portions d'os qui devront être éliminées.

3° Je fais prendre souvent des bains généraux ou locaux, sulfureux, alcooliques ou à la décoction de noyer.

4° Je tiens autant que possible au contact des parties malades des substances excitantes et détersives.

Pour le reste du traitement je me conforme aux indications dont je vais m'occuper.

III. Dans un troisième degré, c'est surtout des gonflements et des suppurations des ganglions qu'il s'agit. C'est incontestablement le cas le plus commun de tous dans les maladies scrofuleuses ; je dois dire de suite que c'est celui sur lequel le médecin est plus sûr de l'action des agents thérapeutiques qu'il invoque.

Jetons d'abord un coup d'œil sur la maladie.

Ces engorgements de ganglions ont lieu en différentes parties du corps, mais surtout là où les ganglions sont plus nombreux. Les engorgements ganglionnaires les plus communs sont ceux du cou dans toutes les régions de cette partie ; puis des aisselles, des aînes, du dos. Là, les ganglions, d'abord endurcis et isolés, finissent par se réunir et se confondre ; du volume d'un pois, ils vont à celui d'un gros œuf; pendant leur longue croissance ils sont durs, rénitents, indolores ; puis enfin la peau qui les recouvre rougit et s'enflamme, quelques points de la tumeur se ramollissent ; le pus se rassemble en un foyer entouré de matière dure ; l'abcès s'ouvre à la longue, et alors on trouve qu'une partie, souvent la plus petite d'un ganglion, a passé à l'état de suppuration ; le reste est encore dur, à peine enflammé ; la suppuration floconneuse, séreuse, sanieuse quelquefois, qui s'est fait jour, continue à sortir par la plaie, dont le fond se couvre d'une membrane pyogénique grisâtre, mollasse, peu irritable, et dont les bords se composent de bourgeons charnus de nature analogue, facilement saignants et impropres à la cicatrisation.

Puis, si on n'y fait rien, les choses restent à cet état pendant des semaines, des mois, des années. La peau se décolle dans une étendue de plus en plus considérable ; elle s'amincit, devient rose, puis brune ; les environs se froncent, se plissent en bourrelets plus ou moins difformes ; en quelques points, le fond et la surface de la plaie se réunissent pendant qu'elle s'étend en d'autres directions, et les malades restent couverts de marques indélébiles et caractéristiques quand ils ont le bonheur de guérir ; le plus souvent ils ont la douleur de porter en beaucoup d'endroits les stigmates de la maladie dans des cicatrices peu solides, adhérentes, rouges, froncées sur les bords; et en même temps, ils conservent en des points qui n'ont pas été bien fermés des suppurations qu'ils doivent regarder comme intarissables.

C'est contre les accidents scrofuleux de cette classe que la méthode de traitement que j'ai adoptée a été suivie des succès les plus heureux. Je crois ne pouvoir pas trop la recommander.

Elle consiste d'abord dans l'emploi constant des moyens généraux dont j'ai parlé jusqu'ici, et en outre dans un traitement local extrêmement simple.

Je fais sur ces plaies fistuleuses, sur ces ganglions à moitié suppurés, sur ces bourgeons mollasses, de fréquentes cautérisations au moyen du caustique dit de Filhos.

Ce caustique est, comme on sait, un mélange de potasse et de chaux fondues ensemble et enfermées dans une gaîne de plomb. Je le trouve très-commode à manier; d'abord par sa forme solide, qui permet de l'appliquer où l'on veut, quand on veut et seulement pendant le temps qu'on veut; ensuite par sa propriété caustique, tellement rapide et énergique qu'elle brûle tout ce que le cylindre caustique mis à nu touche immédiatement. Il ne s'agit pas seulement là d'une modification superficielle des tissus, comme celle que produit le nitrate d'argent fondu; mais d'une véritable ustion, avec escharification des parties touchées et possibilité d'aller aussi loin qu'on le veut. Un autre avantage de ce caustique, c'est qu'il est peu douloureux. Un peu de cuisson pendant qu'on l'applique, un peu de brûlure après, pendant un quart d'heure, et voilà tout. Les malades les plus douillets s'en plaignent un peu ; les autres froncent à peine le sourcil. J'ai souvent soit laissé mon caustique pendant une demi-minute sur un trajet fistuleux que je voulais brûler profondément, soit promené mon crayon cautériseur sur de larges surfaces ulcérées, sans que les malades en aient témoigné de véritable douleur. Je dirai plus loin dans quels cas exceptionnels j'ai été forcé de m'abstenir de ce moyen.

Le grand avantage que j'ai trouvé en m'en servant, c'est que la partie escharifiée se détache sous forme d'une couche mollasse grise ou noirâtre du jour au lendemain ; c'est que la plaie ainsi touchée ne s'est pas enflammée du tout ni à la surface ni aux environs ; c'est qu'au bout de suffisantes cautérisations, les bourgeons qui repoussaient d'abord mollasses, saignants, impropres à la cicatrisation, finissent par prendre un meilleur aspect; ils se font grenus, sains, d'un bon rouge, d'une consistance convenable; les tissus sur lesquels ils siégent et ceux qui les environnent ne sont plus boursouflés, empâtés, et enfin la cicatrisation commence à marcher avec régularité de la circonférence au centre de la plaie.

Je suspends alors la cautérisation et je fais panser avec de l'axonge additionnée d'un vingtième de proto-iodure de mercure, ou d'un trentième de biiodure, quand j'ai besoin d'exciter un peu. Si ce moyen ne suffit pas, je reviens aux cautérisations avec le caustique de Filhos, et je conduis ainsi les choses jusqu'à cicatrisation bonne et complète.

J'avoue que, dans le commencement de l'usage de ce moyen, j'ai mis quelquefois trop de timidité à l'employer ; mais je n'en étais pas moins étonné des bons résultats qu'il me procurait. A présent que je le connais mieux, je ne crains plus d'en user plus largement, et je vois des résultats que je n'espérais pas.

Je m'en sers non-seulement dans les plaies qui résultent de la fonte chronique des ganglions et m'en trouve bien, mais je me trouve mieux encore d'ouvrir le plus tôt possible les foyers purulents qui se font dans les ganglions iodurés et de détruire le reste du ganglion suppuré par des applications réitérées et profondes du caustique ; j'évite de cette manière ces intarissables suppurations, ces horribles cicatrices, ces plaies illimitées, dont les autres traitements ne mettent pas les malades à l'abri. La maladie locale va beaucoup plus vite vers la guérison et laisse après elle beaucoup moins de difformité.

Car c'est une chose remarquable que la netteté et la franchise des cicatrisations qu'on peut ainsi obtenir. Cela ne fait pas que la cicatrice ne soit creuse, adhérente profondément ; mais cela évite ces coutures indélébiles dont s'affligent les malades, et ne leur laisse que des cicatrices faciles à confondre avec beaucoup de celles qui tiennent à des accidents contre lesquels on n'a pas dans le monde les mêmes répugnances.

Je regarde ces applications du caustique solide dit de Filhos comme une des meilleures acquisitions possibles contre la forme de maladie scrofuleuse dont je parle. Et si on ajoute à cela que cette forme est aussi la plus commune, je crois qu'on ne pourra pas s'empêcher de partager mon opinion et de remercier celui qui nous a mis en main un agent si simple et si bon. Pour moi je me félicite tous les jours d'avoir eu l'idée d'appliquer ce caustique aux cas dont je traite ici, et je regarde comme un devoir de conscience d'en recommander vivement l'usage.

Je n'ai pas besoin d'ajouter en même temps qu'il faut manier ce moyen avec prudence. Il suffit pour s'en servir d'enlever avec un couteau une petite virole du plomb de l'enveloppe du caustique, de le mettre à nu dans l'étendue d'un ou deux millimètres, de le bien essuyer avec un linge sec pour enlever la couche de caustique fondu qui pourrait le recouvrir, car il attire très-rapidement l'humidité de l'air dont il s'empare ; puis de l'appliquer sur la surface humide qu'on veut cautériser. Un contact de douze ou quinze secondes suffit le plus souvent ; on relève son caustique ; si on croit devoir agir plus profondément, on le réapplique. On le promène lentement sur toutes les parties que l'on veut modifier ; on voit alors ou les bourgeons mollasses se crisper en noircissant, ou bien le sang qui en sort se charbonner, ou bien la couche superficielle devenir d'un gris sale, suivant la nature et la couleur du tissu auquel on

avait affaire. Puis, le lendemain, suivant ce qu'on trouve, on peut recommencer. En général pourtant je ne brûle que de deux jours l'un, pour laisser à la nature le temps d'agir et de me montrer comment elle entend répondre au traitement.

Je n'ai pas besoin d'ajouter encore que ce moyen n'empêche pas du tout de recourir aux autres agents dont l'action locale peut être crue utile, pas plus qu'aux agents généraux qu'on ne doit jamais négliger.

IV. Une quatrième forme de maladie scrofuleuse existe quelquefois seule; plus souvent elle coïncide avec des engorgements des ganglions ou des ophthalmies dont je parlerai tout à l'heure; c'est celle qui occupe la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Cette forme est sujette à laisser en différentes parties des ulcères qui ne montrent aucune tendance à la cicatrisation. Ils se présentent avec une étendue plus ou moins considérable aux environs des articulations gonflées par la maladie et souvent ankylosées. La surface de l'ulcère est souvent rosée, couverte de bourgeons mollasses, facilement saignante; ses bords ou forment des bourrelets saillants ou, au contraire, vont s'amincissant vers la plaie, et la couvrent d'une peau fine, colorée, facile à déchirer. En même temps existent en général tous les signes de l'affection scrofuleuse constitutionnelle.

Dans ces cas, je prescris toujours le traitement général; je fais prendre souvent des bains dont la nature varie suivant l'état des plaies; c'est là surtout que je partage ma préférence entre les bains gélatineux, alcalins ou sulfureux, d'après la sensibilité, l'irritation plus ou moins vive des parties ulcérées.

En même temps je donne une attention particulière au pansement local. Si les bourgeons charnus forment une couche mollasse sur l'ulcère et que le tissu sous-jacent ne soit pas trop irrité, je fais de légères cautérisations avec le crayon de Filhos; puis après on fait des lotions ou on emploie des bains locaux avec la décoction de feuilles de noyer.

Quand les bourgeons sont moins grands, moins facilement saignants, je fais panser à plat avec du cérat additionné d'un vingtième ou d'un trentième de proto ou de biiodure de mercure. Le protoiodure est employé dans les cas les plus ordinaires, et surtout quand la sensibilité des parties sous-jacentes est trop facile à irriter. Le biiodure n'est employé que dans les cas exceptionnels, quand il faut raviver une plaie qui languit et ne marche pas, quand elle donne une suppuration trop séreuse, et quand les bourgeons végètent trop sans cependant en venir au point de nécessiter l'emploi du caustique.

Ordinairement, pour achever la guérison et faciliter la fin de la cicatrisation, je fais panser tout simplement avec de la charpie imbibée

d'une solution de chlorure de chaux. Cette forme d'ulcération scrofuleuse m'a paru d'ailleurs la moins favorable à l'emploi des caustiques et des irritants. Il n'y a que les cas où la sensibilité était fort émoussée qui m'ont permis l'usage du caustique de Filhos. Le plus souvent ces plaies sont si douloureuses, qu'il faut se contenter de bains locaux émollients, de cataplasmes même laudanisés. On en continue l'usage, malgré le traitement interne, jusqu'à ce que l'inflammation tombe; alors on remplace les émollients locaux par les agents dont je viens de parler; mais il faut ne le faire qu'avec précaution, car la sensibilité se révolte ici très-facilement, et j'ai remarqué que ce n'est jamais au bénéfice du malade. Toutefois, en procédant avec méthode dans les tâtonnements qu'on est obligé de faire, on finit à la longue par obtenir plus de tolérance, et enfin on parvient à conduire ces plaies à l'état et à la thérapeutique de celles dont j'ai parlé plus haut.

V. Enfin certaines formes d'ophthalmies sont particulières aux scrofuleux; elles ont leurs caractères propres, qui ne permettent pas de les confondre avec les autres, et elles demandent un traitement particulier dont il ne me paraît guère possible de s'écarter sans de notables inconvénients.

Ces ophthalmies scrofuleuses ont différentes formes qui se réunissent souvent sur le même sujet, mais qu'on rencontre aussi quelquefois isolées.

Dans une première forme, ce sont les paupières qui sont malades; le bord en est d'un rouge plus ou moins vif; en les examinant bien, on y voit çà et là de petites ulcérations superficielles; les cils se détachent; une chassie plus ou moins abondante les colle toutes les nuits; çà et là de petits furoncles se montrent de temps en temps et entretiennent en différentes parties un gonflement habituel; les paupières sont partout gonflées, le contact de la lumière, la chaleur y sont douloureux; l'exercice des yeux y amène presque toujours de la douleur et des picotements. Le dedans des paupières est garni d'une infinité de vaisseaux injectés venant se rendre perpendiculairement au bord libre et se perdant ensuite dans la conjonctive palpébrale au moment où elle se replie sur le globe oculaire.

Dans une autre forme, ce sont de petits furoncles qui se développent dans la conjonctive oculaire, y suppurent, puis se cicatrisent. Ces petits furoncles commencent par un point qui se gonfle et rougit; puis, au bout d'un, deux ou trois jours, il jaunit en différents points, puis suppure et s'ulcère; ce petit ulcère, grand en général comme une tête d'épingle, s'absterge au bout de quatre ou cinq jours, puis redevient un point rouge qui se résorbe petit à petit. Autour du petit ulcère existe

une rougeur plus ou moins considérable, plus ou moins étendue, plus ou moins plaquée, depuis la simple injection de quelques vaisseaux jusqu'à production d'une plaque rouge plus ou moins épaisse occupant toute une région de la conjonctive.

Telle est la marche de ces petits furoncles considérés en eux-mêmes ; elle est en général toute simple quand ils siégent sur la conjonctive oculaire couvrant la cornée opaque. Mais les choses changent quand le petit abcès a lieu sur la cornée transparente.

Si l'abcès a lieu sur la marge de la cornée transparente, la suppuration dure plus longtemps ; les injections qui siégent aux environs, sur la cornée opaque, durent aussi pendant un temps beaucoup moins bien déterminé, puis les vaisseaux injectés à la surface de la cornée s'y montrent pendant longtemps comme variqueux. Quelquefois même encore il arrive à peu près ce qui nous reste à décrire à propos de ces petits furoncles.

Je veux parler des cas où ils occupent différents points de la surface de la cornée transparente. Alors, au moment où ils viennent à s'ulcérer, ils forment une petite cavité en entonnoir aux dépens d'un plus ou moins grand nombre de couches de la cornée. Ces petits ulcères montrent en général, surtout quand ils sont profonds, une grande résistance à la cicatrisation. On en voit qui persistent pendant des mois, entretenant ainsi une ophthalmie constante avec larmoiement et impossibilité plus ou moins grande de supporter la lumière. Quand ils se guérissent, ils laissent à leur place une cicatrice blanche opaque plus ou moins étendue, d'autant plus fâcheuse qu'elle est située plus au centre de la cornée. Quand elle est tout à fait au centre, elle suffit souvent pour empêcher presque complétement le passage des rayons lumineux. Quand elle est aux bords, elle a beaucoup moins d'inconvénients et laisse en général plutôt une trace semi-lunaire qu'une tache ronde comme sur tous les autres points de la cornée.

Enfin, dans certains degrés, l'ophthalmie scrofuleuse, quelle qu'elle soit, est accompagnée d'iritis plus ou moins violente et quelquefois excessivement douloureuse.

Contre tous ces accidents, je recommande d'abord avec instance l'application sévère du traitement général ; le changement de constitution peut seul à la longue mettre le sujet à l'abri de ces retours fréquents d'ophthalmie qui tourmentent à chaque instant certains scrofuleux. Mais, outre ce traitement prophylactique, je me trouve bien d'appliquer à chaque cas des moyens spéciaux appropriés.

J'évite d'abord, contre toutes ces ophthalmies, l'usage des lotions quelles qu'elles soient ; comme il faut nettoyer les yeux des malades, je

conseille l'usage simple de l'eau de roses; mais c'est tout, et je ne les mets en contact autant que possible qu'avec des corps gras chargés de principes médicamenteux. J'emploie en général contre toutes les ophthalmies scrofuleuses, à moins qu'il n'y ait une excessive sensibilité, la pommade dite de Lyon; elle m'a toujours donné des résultats aussi satisfaisants que possible. Soit palpébrite, soit furoncle de la conjonctive ou même de la cornée, un globule de cette pommade étendu sur le bord libre des paupières donne, après un quart d'heure de cuisson, un adoucissement notable; la chassie devient moins abondante; le contact des larmes moins douloureux; l'ulcère s'absterge plus vite. Le plus souvent ce moyen, suffisamment continué, conduit bien les malades à la guérison la plus complète.

Quand il y a ulcère de la cornée transparente, il faut presque toujours y ajouter de petites cautérisations faites avec un crayon de nitrate d'argent fondu taillé en pointe, ou mieux avec un stylet mousse, dont l'extrémité rougie a été trempée dans le crayon de nitrate d'argent et s'est ainsi enduit d'une couche légère de ce caustique. Après l'application du caustique, presque toujours on voit se former sur le petit ulcère une tache blanche destinée à devenir en peu de jours la base d'une bonne cicatrice.

Quand elle est bien consolidée, on peut ensuite avoir la prétention de la rendre moins opaque en y instillant pendant quelques jours quelques gouttes de laudanum de Rousseau.

S'il y a iritis en même temps que conjonctivite, on se trouve très-bien d'entourer l'œil d'une couche d'extrait de belladone ramolli et de faire ajouter un peu de cet extrait dans la pommade de Lyon.

Ce cas est d'ailleurs quelquefois une de ces occasions exceptionnelles dans lesquelles il faut dévier du traitement général pour remédier au trouble local qui pourrait devenir grave, et j'ai été quelquefois forcé de prendre alors un traitement antiphlogistique même fort énergique; puis, les choses rentrées dans l'ordre, j'ai repris la marche que l'expérience m'a montrée la meilleure contre les scrofules.

Ce que je viens de dire à propos de ces iritis inflammatoires qui coïncident avec des accidents manifestement scrofuleux, est encore applicable à d'autres accidents de même nature dans la même maladie.

Ainsi, toutes les fois qu'un ulcère scrofuleux, qu'une induration scrofuleuse sont accompagnés d'accidents manifestement inflammatoires, il faut bien se résigner à changer momentanément de route pour soulager son malade ou pour aller au-devant d'inconvénients plus graves; mais une fois le danger passé, on revient à sa première voie et on s'en trouve bien.

Ce n'est que de cette manière que je comprends, dans cette maladie, l'usage des émollients, des calmants, des antiphlogistiques. L'expérience m'a paru pleinement probante sur tous ces points.

Dans les sujets que j'ai eus à traiter, il ne s'est pas rencontré de cas de carreau. C'est pour cela que je n'en ai pas parlé. Je ne pourrais pas m'appuyer d'une expérience personnelle suffisante.

Dr S. Sandras.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'AMPUTATION DES MEMBRES PAR SUITE DES PLAIES D'ARMES A FEU.

Par M. Lisfranc (1).

Les plaies d'armes à feu sont au nombre des causes les plus fréquentes des amputations ; elles produisent en effet très-souvent des fractures comminutives ; il n'est pas rare de les voir pénétrer dans les articulations; elles contondent ; elles déchirent les parties molles qu'elles intéressent ; les corps mis en mouvement par la poudre à canon convertissent superficiellement en eschare les chairs avec lesquelles ils sont en contact.

Lorsqu'un boulet, une anse de bombe ou d'obus, ont enlevé les muscles de la partie postérieure de la cuisse dans les deux tiers de leur longueur environ, lorsqu'une blessure de ce genre siége sur les muscles jumeaux et soléaires, je pense qu'il faut recourir à l'ablation du membre, bien que les troncs artériels et nerveux n'aient pas été sacrifiés. L'étendue de la solution de continuité est très-considérable ; sa surface offre des conditions moins avantageuses que la plaie résultant d'une amputation ; la première occasionnera des accidents plus sérieux que la seconde. L'usage de l'instrument tranchant fera beaucoup souffrir, il est vrai, mais si l'on y renonce, la blessure par arme à feu se cicatrisera très-difficilement, et en général au bout d'un temps fort long ; la cicatrice sera profonde, adhérente et d'une grande dimension ; elle se déchirera facilement ; la déperdition de substance éprouvée par le système musculaire gênera les mouvements ; elle en rendra plusieurs impossibles. J'ai vu quelques sujets chez lesquels on n'avait pas amputé à l'occasion des plaies dont nous traitons ; la lenteur de la cicatrisation, les accidents qui l'avaient précédée, le mauvais résultat qu'on avait obtenu, faisaient

(1) Le manuscrit de cet article qui nous est communiqué par M. Lisfranc fait partie d'une des livraisons à publier du *Traité de médecine opératoire* de cet habile professeur.

beaucoup regretter qu'on n'eût pas eu recours à la soustraction du membre. Mais les blessures dont nous traitons occupent-elles le bras ou l'avant-bras? leurs fonctions ne sont pas les mêmes ; je pense qu'en général on peut soustraire les malades à l'opération.

Quand les projectiles ont réduit à l'état de bouillie le système musculaire dans une grande étendue sans avoir déchiré la peau, le sujet doit être soumis aux préceptes que nous avons établis, et qui, comme on vient de le voir, varient suivant les localités.

L'amputation est surtout exigée par les vastes solutions de continuité compliquées de l'ouverture des vaisseaux volumineux et de la déchirure des troncs nerveux.

Rappelons que sur le champ de bataille, au milieu des camps, on est obligé de pratiquer beaucoup plus fréquemment les amputations : les opinions que nous allons émettre seront basées sur les faits observés dans des circonstances où les blessés ont été entourés de tous les soins nécessaires ; ces opinions seraient essentiellement différentes dans les cas contraires.

On a prétendu dans des ouvrages modernes que les plaies des articulations étaient moins graves quand une balle les avait produites, quand l'article n'était pas largement ouvert, et quand, en d'autres termes, le projectile l'avait traversé en pratiquant deux ouvertures, comme s'il avait agi sur les parties molles de la cuisse. Nous ne partageons pas cette idée, parce que les liquides fournis par la solution de continuité ne trouvent pas alors un écoulement facile, parce qu'ils séjournent entre les surfaces articulaires lésées, parce qu'ils y déterminent beaucoup d'irritation, des inflammations presque toujours funestes. Larrey était tellement convaincu de cette vérité qu'il a donné le conseil, nous l'avons déjà dit, de faire au besoin de larges débridements, afin de s'opposer ainsi au séjour du pus. L'expérience a sanctionné cette hardie et excellente pratique entre les mains de son auteur ; je l'ai mise assez souvent en usage avec succès. Lorsqu'en ouvrant largement les jointures le projectile n'occasionne pas une déperdition de substance trop considérable, il produit donc une solution de continuité moins désavantageuse que si elle était étroite.

Mais une articulation de premier ou de second ordre est ouverte ; faut-il recourir à l'amputation? Labastide rapporte plusieurs observations fournissant la preuve que les articles du poignet, du coude, du pied, du genou, ayant été le siége de plaies pénétrantes, les malades sont guéris sans être soumis à la soustraction du membre ; Dupuytren a obtenu le même succès sur des blessés de juillet traités à la maison de Saint-Cloud ; Lombard, Léveillé, Percy, Faure, etc., citent des faits de

ce genre. On prétend qu'à côté de ces succès, qu'on dit être peu nombreux, il existe un grand nombre de revers : cette assertion n'est pas exacte, relativement au service de Dupuytren ; on n'a pas suivi celui des auteurs que je viens de nommer.

Je place toujours les malades, je le répète, dans les conditions avantageuses que j'ai énoncées, et je soutiens qu'en mettant en usage la méthode de traitement que j'ai modifiée, les blessures des articulations doivent exiger assez rarement des amputations, à moins que les parties molles environnant l'article n'aient éprouvé une trop grande déperdition de substance ; en d'autres termes, à moins qu'elles ne soient dans un état de délabrement très-considérable ; j'en ai donné la preuve à l'hôpital de la Pitié et à l'hôpital provisoire du Grenier-d'Abondance où j'ai conservé des membres à beaucoup de malades dont les jointures scapulo-humérale, huméro-cubitale, radio-carpienne, carpo-métacarpienne, tibio-fémorale et tarso-métacarpienne étaient profondément lésées. Ai-je besoin de redire qu'on a vu cette année à ma clinique un homme des environs de Pontoise sur lequel une balle forcée et la baguette à chapiteau qui la refoulait ont traversé le carpe et l'articulation radio-carpienne ; la poudre s'enflamma dans le fusil pendant que le blessé le chargeait ; le scaphoïde et une portion de l'extrémité inférieure du radius ont été extraits de la plaie ; le malade est guéri avec une ankylose du poignet ; les tendons extenseurs de l'index paraissent avoir été sacrifiés ; ce doigt seul est sans mouvement ; tous les autres se meuvent déjà dans une assez grande étendue, et nous ne doutons pas que bientôt ils ne recouvrent la liberté entière de toutes leurs fonctions.



Lorsque la plaie de la jambe s'étend très-haut, Larrey conseille de la couper, s'il est possible, à ras de l'articulation tibio-fémorale ; on s'expose beaucoup alors à faire développer dans cet article une phlegmasie fort grave et presque toujours funeste ; l'amputation pratiquée sur la cuisse nous semble préférable.

On pense généralement que les plaies d'armes à feu, bien qu'elles soient produites par une balle, exigent presque toujours l'amputation, si le corps d'un os long est fracturé comminutivement et s'il s'agit surtout des membres abdominaux : je rejette ce précepte ; mon opinion est basée sur un très-grand nombre de succès que j'ai obtenus en mettant en usage la méthode de traitement que j'ai indiquée plus haut, et sans laquelle, j'en suis certain, j'aurais éprouvé beaucoup de revers, comme les praticiens qui ne l'ont pas suivie ; voici quelques-uns des faits nombreux que je pourrais citer ; mais disons avant tout que, dans les fractures avec solution de continuité des parties molles, le séjour même d'une petite

quantité de pus peut produire des accidents généraux très-graves et souvent funestes.

Le lieutenant-colonel Grand, du sixième de dragons, fut grièvement blessé près du Grenier-d'Abondance ; plusieurs balles lui sillonnèrent le bras ; l'humérus fut fracturé en deux endroits. On proposa l'amputation ; je ne partageai pas cette opinion ; je mis en usage la médication que j'ai indiquée plus haut, et, pendant une dizaine de jours, tout annonçait qu'elle devait être couronnée d'un plein succès. Tout à coup un violent frisson se manifesta ; l'appétit se perdit, et nous vîmes se développer tous les symptômes d'une gastro-entérite très-menaçante; aucun écart de régime n'avait d'ailleurs été commis; la tuméfaction avait un peu augmenté sur le membre malade, ainsi que la douleur. Je pensai que tous les accidents tenaient à la présence du pus; je la recherchai avec le plus grand soin. Je reconnus une légère fluctuation ; je donnai issue à peine à deux cuillerées à café de matière purulente ; le lendemain le frisson ne reparut pas ; l'affection du canal intestinal avait déjà disparu ; l'appétit était revenu et le bras avait beaucoup diminué de volume. M. Grand est guéri ; aujourd'hui il est colonel d'un régiment de dragons. Ce fait suffit seul pour éveiller l'attention du praticien ; nous en avons observé un très-grand nombre d'autres de ce genre qu'il serait inutile de citer. N'ai-je pas raison de dire qu'en évacuant le pus de bonne heure, les accidents locaux et généraux qu'il produit se dissipent ordinairement même avec rapidité; que si au contraire on laisse séjourner la matière purulente, ces accidents peuvent devenir très-graves et souvent funestes. J'ajouterai que l'amputation devient alors souvent indispensable, et que souvent aussi les accidents sont tellement intenses et rapides qu'il n'est pas permis de la pratiquer.

Le brave colonel Lebeau, qui vient de commander la légion française en Espagne, eut le bras comminutivement fracturé à son tiers supérieur par une balle à la bataille de Waterloo ; dix-huit jours après sa blessure, il vint à Paris avec un commencement de cal très-vicieux ; je le rompis ; je plaçai les fragments dans un contact très-régulier ; la fracture guérit exempte de difformité.

Lorsque le conseil général des hôpitaux me chargea par intérim de diriger à l'Hôtel-Dieu de Paris un service dans lequel étaient des militaires blessés à la bataille donnée sous les murs de la capitale, nous épargnâmes, Dupuytren et moi, l'amputation à six malades dont les bras avaient été comminutivement fracturés par des balles ; sur deux de ces sujets la solution de continuité de l'os siégeait sur la partie moyenne de son corps ; sur trois des quatre autres on l'observait sur le tiers inférieur

de l'humérus ; chez le dernier, on la rencontrait un peu au-dessus de l'insertion deltoïdienne inférieure ; chez tous ces sujets la suppuration fut de longue durée : on ne fit l'extraction d'aucune esquille ; quatre guérirent parfaitement avec un raccourcissement plus ou moins prononcé du membre ; deux sortirent de l'hôpital portant des fistules qui fournissaient peu de matière purulente ; l'un d'eux est venu, dans le cours de plusieurs années, me montrer les restes de sa blessure, qui ne l'empêchait pas d'exercer l'état de bijoutier ; quelquefois seulement le bras se tuméfiait un peu parce que le pus séjournait dans les trajets fistuleux ; j'en agrandissais les orifices ; les accidents cessaient.

Mais le fémur est-il comminutivement fracturé ? on croit généralement qu'il est indispensable de pratiquer l'amputation ; Lombard, M. Gaultier de Claubry, S. Cooper, Percy, Larrey, Guthrie, disent n'avoir vu sauver que quelques malades ; la plupart ont succombé quand on ne les a pas soumis à la soustraction du membre ; Ravation assure que la blessure dont nous nous occupons est presque toujours mortelle ; M. Ribes n'a pas rencontré une seule guérison ; il a observé dix militaires auxquels les soins convenables furent donnés ; ils périrent tous ; il ajoute que sur quatre mille soldats logés aux Invalides, il n'a jamais pu en découvrir un seul qui eût été guéri du genre d'accident dont nous traitons. Faisons remarquer qu'abstraction faite des dix sujets dont parle M. Ribes, les autres paraissent avoir été soignés aux armées, où l'on manque presque toujours des moyens nécessaires pour soigner les blessés, et où ces malheureux sont ordinairement transportés à de grandes distances dans de mauvaises charrettes et sur de mauvais chemins ; les revers qu'on a éprouvés ici devaient donc presque nécessairement avoir lieu. On a avancé qu'à Paris et en Belgique les malades n'ont manqué d'aucun des moyens destinés à les guérir, et que cependant on n'a pas été plus heureux ; mais je ne crois point qu'on ait mis en usage la méthode modifiée de traitement que j'ai indiquée, et à l'aide de laquelle on évite presque toujours, ou bien l'on combat victorieusement les inflammations. Je pense donc que dans les cas qui nous occupent il ne faut pas, en général, pratiquer l'amputation de la cuisse avant que ces inflammations soient développées, avant qu'on ait acquis la certitude qu'elles résistent à une sage médication ; la formule de M. Serres d'Uzès, pour l'onguent mercuriel, ne serait pas oubliée. Personne n'ignore qu'abstraction faite de la phlébite et de la résorption purulente qui peuvent avoir lieu, d'ailleurs, dans toutes les plaies, l'engorgement inflammatoire et ses conséquences sont seuls redoutables dans les solutions de continuité dont nous traitons ; la stupeur locale ne doit pas être ici tenue en ligne de compte. J'avoue, toutefois, que

mon opinion n'est point encore basée sur un assez grand nombre de faits ; mais elle repose sur des analogies fournies par les membres thoraciques, sur lesquels, traitées comme je l'ai dit, les fractures comminutives occasionnées par les armes à feu n'ont presque toujours été suivies d'aucun accident grave.

Dupuytren a guéri un malade ; j'en ai sauvé plusieurs ; je n'en ai perdu aucun ; j'ai consigné, dans ma Clinique chirurgicale, les deux faits suivants : « J'ai guéri sans amputation, à l'hôpital de la Pitié, deux malades blessés en juillet 1830 ; l'un avait reçu une balle qui, après avoir labouré la cuisse, fractura le fémur comminutivement ; l'autre portait une fracture du même membre ; elle était produite par un boulet mort qui avait déterminé une contusion très-violente, avec broiement des parties molles, dans une assez grande étendue ; il ne survint aucun accident ; la constitution de ces deux blessés était très-bonne ; ils avaient un excellent canal intestinal, circonstance qu'on doit beaucoup prendre en considération, quand il s'agit de traiter la question de l'amputation ou de la conservation des membres. »

J'ai montré encore ce matin, à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, un malade qui fut affecté, en 1814, d'une fracture avec plaie et esquilles siégeant à l'union du tiers supérieur de la cuisse avec son tiers moyen ; elle fut occasionnée par une balle ; la guérison complète a été obtenue au bout d'un an sans fistule ; elle s'est soutenue jusqu'en 1835, époque à laquelle le malade, qui marchait fort bien, et qui n'éprouvait que les incommodités dues au raccourcissement du membre, le heurta très-violemment contre l'un des angles d'une enclume ; il survint un abcès dont il est guéri.

On a dit que la fracture comminutive de la cuisse, produite par une balle, était presque toujours suivie, quand elle guérissait, de fistules et d'engorgement du membre, qui non-seulement empêchaient, pour ainsi dire, complétement l'usage de ses fonctions, mais qui déterminaient encore, plus tard, la mort des sujets, dans un très-grand nombre de circonstances ; je ne saurais admettre ces idées ; j'ai eu l'honneur d'appartenir à la médecine militaire ; j'ai conservé des relations avec des officiers sur lesquels les trajets fistuleux dont nous nous occupons ont persisté ; je l'ai déjà dit ailleurs, il se développe, il est vrai, de temps en temps, de la tuméfaction ; elle est due au séjour du pus dans l'épaisseur des tissus, mais elle disparaît lorsqu'il en est extrait. Ces blessés marchent assez bien ; la suppuration qui persiste en petite quantité les incommode peu ; ils sont dans un état plus avantageux que s'ils avaient été soumis à l'amputation qui, il n'est pas besoin de le dire, est d'ailleurs trop souvent funeste.

Les fistules dont nous traitons peuvent être compliquées d'un engorgement, même considérable, du membre; parfois il est le résultat des inflammations qui ont primitivement existé; d'autres fois il est dû aux phlegmasies négligées ou mal soignées et occasionnées par la présence du pus retenu dans les trajets fistuleux; en entretenant l'écoulement facile de la matière purulente, on prévient cette dernière cause. Dans tous les cas, l'art possède déjà depuis un grand nombre d'années des moyens puissants pour combattre les indurations simples, soit à l'aide des évacuations sanguines locales sagement dirigées, lorsqu'il existe une subinflammation, soit avec les fondants, lorsque cette phlegmasie manque. Je suis parvenu, en suivant cette méthode de traitement, à dissiper des hypertrophies considérables siégeant sur la cuisse, les malades ont marché ensuite assez facilement.

Si le traitement est dirigé par des chirurgiens qui croient aux incontestables avantages de l'alliance de la médecine et de la chirurgie, et qui ne sont pas accoutumés à faire seulement de la mécanique plus ou moins mal, il me semble très-difficile que les sujets succombent à la suite de leurs fistules, à moins que leur constitution ne renferme quelque viciation, contre laquelle les médications appropriées viennent échouer.

Un soldat en retraite avait été soumis à une fracture de la cuisse droite produite par une balle; la solution de continuité du corps du fémur siégeait sur sa région moyenne; on n'avait pas amputé: l'os s'était consolidé, mais il restait trois fistules qui pénétraient à une grande profondeur dans l'épaisseur du membre; la sonde cannelée n'y rencontrait aucune esquille; elle n'arrivait pas jusqu'au tissu osseux; suppuration abondante; induration très-prononcée des parties molles dans presque toute l'étendue de la cuisse dont le volume est augmenté d'un tiers; les symptômes d'une subinflammmation existent. Je mets en usage les cataplasmes émollients; je fais appliquer douze sangsues; cette évacuation sanguine est répétée tous les dix ou quinze jours, suivant l'état des forces du sujet, suivant que l'amendement progresse ou suspend sa marche. Lorsque la phlegmasie a disparu et que la maladie cesse de diminuer, nous laissons un septénaire s'écouler; nous avons alors recours aux moyens fondants; nous en suspendons l'emploi quand ils excitent trop, lorsqu'en d'autres termes l'inflammation renaît. Cinq mois suffisent pour rendre au membre sa grosseur normale; aucune induration appréciable par le toucher ne se fait observer; le pus est fourni en petite quantité; le malade marche assez bien à sa sortie de l'hôpital. Nous avons revu cet homme pendant plusieurs années, et, à quelques nuances près, le succès obtenu a été le même. Dans les cas du genre de

celui dont nous venons de donner l'analyse, l'iodure de potassium administré à l'intérieur devrait produire d'excellents effets.

M. le capitaine V... reçut à la bataille de Waterloo une balle qui lui fractura la cuisse à l'union de son tiers supérieur avec son tiers moyen environ ; la fracture s'est consolidée ; mais des fistules ont persisté. Le blessé marche assez bien. De temps en temps le pus séjourne ; il y a de la douleur ; l'exercice est très-difficile : on évacue la matière purulente, et bientôt l'état fort tolérable que nous avons indiqué revient. J'ai été le médecin de M. V... pendant huit ou dix années.

Il vient, deux ou trois fois par an, dans mon cabinet de consultation, un ancien militaire dont la cuisse a été fracturée par une balle à trois centimètres environ (un pouce) au-dessus de sa partie moyenne ; il marche presque sans claudication ; il porte deux fistules, l'une sur la face antérieure et l'autre sur la région externe du membre légèrement atrophié, quoiqu'il soit le siége d'une induration d'ailleurs fort limitée. Le blessé éprouve quelquefois de la douleur ; il survient de la tuméfaction : il a appris à dilater les orifices des trajets fistuleux avec de l'éponge préparée ; le pus s'écoule à l'extérieur et les accidents disparaissent ; des incisions sont très-rarement mises en usage.

Disons, en terminant, que si les fractures produites par les plaies d'armes à feu sont compliquées de la déchirure des vaisseaux principaux des membres, on conseille d'en pratiquer l'amputation. Mais, dans les cas où les chairs n'auraient pas été soumises à des déchirures ou à des déperditions de substance considérables, dans ceux surtout où il s'agirait des membres thoraciques, ne pourrait-on pas suivre une conduite opposée ? Si, en effet, à l'aide de la méthode modifiée de traitement que j'ai déjà si souvent indiquée, on parvient presque toujours à éviter, ou bien à combattre victorieusement les inflammations aiguës, la ligature de l'artère ouverte ne réussirait-elle pas, quand on ferait abstraction des appareils destinés à maintenir les fragments résultant de la solution de continuité des os ? On sait que beaucoup de fractures guérissent sans ces appareils, et qu'assez fréquemment le cal n'est pas trop désavantageux, quelquefois même il n'est pas trop irrégulier ; je laisse aux praticiens le soin de méditer ces idées.

Les fusils qui éclatent dans la main y produisent des blessures ordinairement très-étendues, à la suite desquelles on pratique néanmoins rarement l'amputation du poignet ; on résèque les lambeaux qui ne pourraient pas continuer de vivre ; on égalise autant que possible la surface de la solution de continuité ; presque toujours la guérison a lieu, bien que le premier métacarpien ait été enlevé avec le pouce, bien que les articulations des os du carpe entre eux et celles du métacarpe aient

été plus ou moins ouvertes. J'ai vu mon père obtenir de très-grands succès dans des circonstances de ce genre ; je ferai remarquer qu'il pratiquait dans un pays très-sain, où les hommes jouissent d'une excellente constitution. Ne serait-il pas possible encore dans les cas dont nous nous occupons, et quand les désordres ne seraient pas trop étendus dans l'articulation carpo-radiale, d'éviter de recourir à l'amputation de l'avant-bras? Nous avons cité plus haut une observation qui semble porter à conclure pour l'affirmative.

Toutes choses égales d'ailleurs, les fractures compliquées de la solution de continuité des parties molles et occasionnées par des causes ordinaires, sont moins graves que celles produites par les armes à feu ; elles offrent aussi beaucoup moins de danger sur les membres thoraciques que sur les membres abdominaux. Il est assez souvent difficile de distinguer les circonstances dans lesquelles l'amputation doit être pratiquée, de celles qui doivent la faire rejeter ; si plusieurs chirurgiens sont en effet réunis pour décider cette question importante, et quand il s'agit d'un sujet qu'ils ont sous les yeux, il n'est pas rare de les voir émettre alors des opinions essentiellement différentes. Répétons que si la localité est avantageuse, que si le malade est bien constitué, que si son canal intestinal est dans un excellent état, que si son moral est bon, que si enfin l'économie animale n'est pas entachée d'un virus, on opérera plus rarement ; car, dans les circonstances heureuses que nous venons d'indiquer, le succès a fréquemment dépassé toute espérance, pour ainsi dire. Ainsi j'aime à redire aux jeunes chirurgiens qui ont fait leurs études dans les hôpitaux des grandes villes, qu'ils se défient des observations qu'ils y ont recueillies ; qu'ils se rappellent qu'ailleurs la soustraction des membres doit être beaucoup plus souvent rejetée ; pour moi l'expérience a sanctionné ces idées.

Lorsque les vaisseaux principaux du membre fracturé sont divisés, qu'il existe des ecchymoses et des épanchements sanguins considérables, que des parties molles sont assez largement déchirées ou broyées, et que l'articulation, soit de l'épaule, soit du coude, soit du poignet, soit de la hanche, soit du genou, soit du pied avec la jambe, est ouverte, il faut pratiquer l'amputation. Mais les gros vaisseaux ont-ils été ménagés par la cause vulnérante ? les grandes jointures ne sont-elles pas en contact avec l'air ? on n'a pas recours à la soustraction du membre, bien que la fracture soit comminutive, que l'épanchement du sang soit assez considérable et que la déchirure, le broiement des chairs offrent une certaine étendue. On réussira mieux, répétons-le encore, sur le bras, ou sur l'avant-bras, que sur la cuisse ou sur la jambe ; j'ai souvent appliqué ces principes à l'hôpital de la Pitié ; personne n'ignore les nombreux succès que j'ai obtenus.

Un malade qui a couché au n° 14 de la salle Saint-Antoine de notre hôpital, est guéri d'une fracture siégeant sur le tiers inférieur de la jambe ; elle a présenté les circonstances suivantes : l'obliquité de la solution de continuité osseuse était de six centimètres (deux pouces) sur le tibia ; dénudé dans l'étendue de sept centimètres environ (deux pouces et tiers) des tissus qui devaient le recouvrir, le fragment supérieur de cet os croisait la direction de l'inférieur ; il était venu se loger au côté externe de ce dernier : à la faveur des dimensions de la plaie, je reconnus ce déplacement. Je fis mettre les muscles dans le relâchement ; je saisis le premier de ces fragments avec le pouce, l'indicateur et le médius ; je le soulevai d'abord, et je le portai ensuite facilement en dedans et un peu en arrière, où il est resté sans le secours d'aucun appareil ; le membre a été seulement maintenu dans la position à demi fléchie, par des draps pliés en cravate et disposés transversalement sur lui. Je ferai remarquer qu'avant de recourir à la manœuvre qui m'a si bien réussi, il m'avait été impossible d'obtenir la réduction de la fracture, bien que le déplacement suivant la longueur fût très-peu marqué, et que j'eusse employé de très-grands efforts, l'extension et la contre-extension ayant été établies. Il serait inutile de dire que les chairs étaient largement déchirées et que beaucoup de sang était épanché dans les tissus. La guérison n'existe certainement pas sans difformité du membre ; mais il est évident que le sujet est dans des conditions infiniment plus avantageuses que si l'amputation avait été pratiquée. N'oublions pas de faire observer que l'inflammation et la tuméfaction ont été très-légères ; qu'une contre-ouverture a été pratiquée derrière le péroné, pour faciliter l'écoulement du pus, dont la quantité n'était pas d'ailleurs considérable. La saignée générale, la diète, ont été mises en usage, d'après les principes sur lesquels nous avons insisté : j'ai combattu victorieusement un délire très-violent et sans fièvre, par le musc administré à haute dose à l'intérieur : le sulfate de quinine a promptement triomphé de la prostration extrême qui avait succédé à l'érétisme du système nerveux.

Un professeur de l'un des colléges de Paris portait une fracture oblique du tiers inférieur de la jambe, avec déchirure des parties molles dans une grande étendue ; le fragment supérieur faisait saillie à travers les chairs ; une large ecchymose existait : un chirurgien attaché à l'un des hôpitaux de Paris avait déjà proposé la soustraction du membre. Je fus appelé ; je ne partageai pas cette opinion ; j'employai ma méthode de traitement ; je n'appliquai d'ailleurs l'appareil que le sixième jour : aucun accident ; guérison complète ; M. *** ne boite pas. Si la nature de cet ouvrage me le permettait, je pourrais analyser ici les obser-

vations de malades guéris sans amputation, à l'hôpital de la Pitié, bien que leurs membres eussent été écrasés par des roues de voitures.

Lorsque les fragments ont traversé la peau, et qu'on ne peut pas les réduire à cause de l'étroitesse de l'ouverture qui leur a donné passage, on a recours à un débridement convenable ; on résèque la partie de ces fragments qui est dénudée de son périoste ; lors même que cette membrane est salie par de la terre on la respecte après l'avoir nettoyée. J'ai souvent suivi ce précepte ; son application a été couronnée de succès. Je n'ai jamais encore rencontré des cas dans lesquels l'agrandissement de la plaie n'ait pas suffi pour permettre, à l'aide des moyens appropriés, la réduction de la fracture.

Quand les gros vaisseaux n'ont pas été divisés, que les chairs n'offrent pas des déchirures, une attrition trop étendues, et qu'une grande articulation est ouverte, je crois qu'il ne faut pas faire l'amputation du membre ; je l'ai sauvé sur des sujets dont les surfaces articulaires du coude, du poignet, etc., étaient à découvert. Serait-on aussi heureux s'il s'agissait du genou ou de l'article tibio-tarsien. Nous avons dit ailleurs comment Larrey traitait les plaies articulaires.

Les questions que nous venons d'examiner ont été beaucoup controversées ; il est, en effet, des chirurgiens qui ont recueilli des faits nombreux en faveur de la conservation des membres ; il en est d'autres qui en rapportent un très-grand nombre en faveur de l'amputation. Je crois que les opinions seraient infiniment moins divergentes, et que peut-être même toute espèce de contestation serait terminée, si des connaissances médicales étaient plus généralement répandues, et si les idées préconçues, un esprit d'exagération qui brouille tout, ou bien une éducation puisée à une mauvaise école, ne servaient pas si fréquemment de guide au médecin. Lisez, en effet, les observations qu'on a publiées ; vous y verrez que, dans la plupart des cas, les idées vraiment médicales ont été singulièrement négligées. J. Lisfranc.

DU CHOIX D'UN MODE DE TRAITEMENT DANS LES CAS GRAVES D'AFFECTION CALCULEUSE. — ACCIDENTS DE LA CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE.

Par le docteur Civiale.

Il est encore certains calculeux qui, ne pouvant jouir des bienfaits de la lithotritie, doivent, ou garder leur pierre, ou se soumettre à la cystotomie. Ces cas méritent une attention d'autant plus sérieuse, qu'ils sont généralement graves, compliqués, et que les ressources de la chirurgie, pour être appliquées d'une manière utile, exigent beaucoup de soins et de précautions.

La lithotritie devait subir plus d'une épreuve. Après des attaques directes, patentes et plus ou moins vives, après des appréciations souvent inexactes, parfois injustes, c'est à d'autres moyens qu'ont aujourd'hui recours ses antagonistes, ceux à qui elle a été pour ainsi dire imposée, et qui, par pudeur ou par position, se croient ou se trouvent obligés d'en parler, de la mettre en pratique, de la juger; ils en font une application aventureuse, et ne craignent même pas d'en abuser; mais partout et toujours on voit sans peine que ce n'est point là une méthode de leur choix; ils l'adoptent parce qu'ils ne peuvent faire autrement, parce que les malades la réclament, parce qu'un professeur à la Faculté ou un chef de clinique ne peut pas paraître ignorer ce que tout le monde sait; d'ailleurs, bon gré, mal gré, il faut se montrer encyclopédiste, c'est la manie du jour.

L'art de broyer la pierre doit nécessairement souffrir d'une pareille disposition des esprits, même sous le point de vue de l'application; aussi est-ce à peine si, dans nos hôpitaux, on en tente l'emploi sur le tiers des calculeux qui se présentent, et même, parmi ces cas peu nombreux, les résultats ne sont pas encourageants; c'est ce qui ressort d'un document présenté en 1842 à l'administration des hôpitaux, et dans lequel on lit que sur 111 calculeux admis, on n'est parvenu à en lithotritier que 38, tandis que sur 99 reçus dans mon service pendant le même laps de temps, 78 ont été traités par ma méthode. Les résultats de l'opération ne diffèrent pas moins : d'un côté, sur 38 opérés, on trouve 11 morts, et de l'autre il n'y a que 5 morts sur 78. Ce seul relevé constate un fait qui doit être noté, savoir, que le nombre des cas de pierre qui doivent être encore réservés à la taille n'a point été rigoureusement déterminé, et qu'il varie d'ailleurs suivant la manière de procéder à la lithotritie. En pesant et les résultats obtenus et les motifs que les chirurgiens de nos grands hôpitaux font valoir à l'appui de leur conduite, on voit que la lithotritie ne leur est pas connue, qu'ils y renoncent dans une foule de circonstances où elle pourrait être avantageuse, et que, soit par un mauvais emploi des moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité, soit par la préférence qu'ils accordent trop souvent encore à d'autres moyens présentés à tort comme des perfectionnements, ils échouent ou font naître des accidents, des désordres, qui discréditent l'art de broyer la pierre. Tous les étrangers qui visitent nos établissements de bienfaisance, et qui se mettent au courant des doctrines professées à la Faculté, sont unanimes sur ce point.

Quoi qu'il en soit, il n'en demeure pas moins établi que, même pour ceux qui échappent à l'influence de l'esprit systématique, et qui sont également versés dans la connaissance et l'application de tous les

moyens dont l'art dispose aujourd'hui contre l'affection calculeuse, on rencontre un certain nombre de malades auxquels la lithotritie n'est point applicable; de sorte qu'il faut, ou les soumettre à l'instrument tranchant, ou les abandonner aux suites inévitablement mortelles d'une maladie qui, au début, eût été guérie avec autant de facilité que de promptitude. Dans ces cas, spécialement chez l'adulte et le vieillard, le praticien peut éprouver beaucoup d'embarras, soit qu'il s'agisse de prendre une détermination, soit qu'après qu'elle a été prise, l'opération offre des difficultés inattendues.

Faisons d'abord remarquer que, dans l'état présent des choses, la taille hypogastrique est dans la généralité des cas, chez l'adulte et le vieillard, le procédé qui vient le plus utilement en aide à la lithotritie, qu'il est même le seul à l'aide duquel on puisse écarter certaines difficultés provenant, soit du volume de la pierre, soit de lésions au col de la vessie. Ce sont là des faits connus, mais qu'on paraît oublier trop souvent. Il y a donc nécessité de les rappeler, et d'ajouter en même temps qu'en égard à la taille hypogastrique, les opinions généralement professées ne sont pas irréprochables, tant sous le rapport de la manière de pratiquer cette opération, que sous celui des accidents qui peuvent survenir.

J'ai fait connaître, dès 1826, dans des mémoires présentés aux Académies des sciences et de médecine, la *Gazette méd.*, juin 1831, et le *Journ. des Conn. méd.*, août 1833, et aussi en 1836, dans le *Parallèle*, les résultats des recherches auxquelles je m'étais livré pour déterminer la valeur comparative et absolue de la cystotomie sus-pubienne. J'ai fait connaître également l'appareil instrumental et le procédé opératoire à l'aide desquels on peut exécuter cette opération avec le plus de sûreté. Je me bornerai donc ici à examiner quelques points de pratique.

Les instruments spéciaux sont la sonde à dard, l'aponévrotome et le gorgeret suspenseur; les autres, sondes, seringue à injection, bistouris, tenettes Bouton, sont usités dans toutes les opérations cystotomiques.

Le procédé opératoire n'est pas moins simple que l'appareil instrumental. 1° On divise les téguments et les tissus sous-jacents sur la ligne médiane de la région hypogastrique, dans l'étendue de deux pouces et demi environ, de manière que l'incision finisse à la partie moyenne de l'éminence du pubis; 2° on divise la ligne blanche dans une étendue proportionnée au volume présumé de la pierre, et à la hauteur à laquelle s'élève la vessie; 3° on ponctionne la vessie de dedans en dehors, au moyen du dard qui sert de conducteur au bistouri destiné à inciser le viscère parallèlement à la direction des fibres charnues de la face antérieure; 4° on soutient la vessie au moyen du crochet placé dans

l'angle supérieur de l'incision, et on retire le dard; 5° on introduit des tenettes à mors plats et minces, on cherche la pierre, on la charge, on l'extrait. Toutes ces manœuvres, plus longues à décrire qu'à exécuter, sont faciles dans les cas ordinaires et lorsque l'opération est confiée à un praticien exercé. La simplicité de celle-ci et la position naturelle du malade, qui n'est ni attaché ni maintenu par des aides, font qu'elle n'inspire pas le même effroi que les divers procédés de la taille périnéale.

Quelques chirurgiens ont pensé que des instruments généralement usités dans cette opération étaient inutiles, et qu'on pouvait, par exemple, se passer de la sonde à dard. On ne comprend pas les motifs qui les ont portés à se priver d'un moyen qui dispense de tâtonnements pénibles et douloureux, qui permet de ponctionner la vessie au lieu d'élection, et qui offre un guide certain au bistouri pour la section des parois du viscère. On ne comprend pas mieux les inconvénients reprochés à la sonde à dard, et qui sont pour la plupart ou imaginaires ou du moins considérablement exagérés. J'étais dans cette pensée lorsque dernièrement vint s'offrir à moi l'un de ces cas dans lesquels la pierre remplissant toute la capacité de la vessie, il devenait difficile de placer une sonde à dard. C'était une fille de vingt ans, souffrante depuis sa naissance, et réduite à un état de maigreur voisin du marasme. La pierre avait trop de volume pour qu'on pût songer à la lithotritie; la cystotomie hypogastrique me parut devoir être appliquée. C'était la première fois que je pratiquais cette opération chez la femme. Toutes les précautions furent prises, et je la fis avec d'autant plus de confiance, qu'à part le volume de la pierre, le sujet se trouvait dans des conditions favorables, du moins quant à l'exécution de l'opération. Ayant éprouvé des difficultés pour introduire et placer la sonde à dard, je me décidai à inciser la vessie sur la pierre. Mais malgré le volume de celle-ci, et quoique je procédasse comme l'indiquent ceux qui font de cette manière d'agir un précepte général, il me fallut beaucoup de tâtonnements pour arriver à diviser les parois vésicales dans l'étendue nécessaire, et ensuite à placer le gorgeret suspenseur. Les inégalités du calcul, l'épaisseur des tissus à diviser, leur forte application sur le corps étranger, firent que l'incision ne fut ni aussi prompte ni aussi nette et régulière que si le bistouri eût glissé dans la cannelure de la sonde à dard. Après la section, les tissus restant appliqués avec force sur la pierre, j'eus beaucoup de peine à placer le suspenseur. Je n'hésite pas à le déclarer, les difficultés eussent été moins grandes, les douleurs moins longues et moins vives pour passer la sonde à dard, et je regrettai de ne l'avoir pas fait. Du reste, l'opération se termina comme à l'ordinaire, et le résultat fut très-heureux.

Ce fait m'a pleinement confirmé dans l'opinion qu'on a tort de rejeter la sonde à dard, que c'est quitter une voie sûre et facile pour se jeter dans une autre où l'on rencontre à chaque instant des écueils, et prolonger inutilement la manœuvre et les douleurs de l'opération.

Toutefois il faut faire exception pour les cas dans lesquels l'introduction de la sonde à dard est absolument impossible ; mais ces cas sont heureusement fort rares, et l'on doit alors s'attendre à des difficultés de plus d'un genre ; on marche à tâtons, les préceptes de l'art ne peuvent être appliqués avec régularité, et l'on fait comme on peut, ainsi que le disait Dubois à l'occasion des accouchements laborieux.

Quant aux dangers qui peuvent naître de l'emploi de la sonde à dard, on paraît s'être fait illusion. On a dit, par exemple, qu'un cystotomiste très-exercé avait fait sortir le dard près de l'ombilic, et que le malade était mort. Je ne connais pas le fait, mais, tel qu'on le présente, il ne prouve qu'une seule chose, c'est qu'une faute aurait été commise, et certes on ne s'en prendra pas à l'instrument : si l'on voulait rapporter à l'appareil instrumental ou au procédé tous les malheurs qui ont été observés en fait de cystotomie, la liste serait longue.

La circonstance la plus fâcheuse qui puisse se présenter dans la taille hypogastrique c'est la lésion du péritoine, accident moins rare qu'on ne le dit, et aussi moins redoutable qu'on ne l'avait pensé. Cet accident s'est présenté dans la pratique des cystotomistes les plus habiles, ce qui ne permet pas de douter qu'il est inhérent à l'opération, bien qu'il dépende quelquefois d'une mauvaise manière de procéder. Il a eu lieu deux fois dans ma pratique, et il a été fâcheux à l'un des malades, tandis que l'autre a guéri non moins promptement qu'après la plus simple opération. Quelques remarques à l'occasion de ces deux faits, dont l'un est déjà ancien, pourront être utiles aux jeunes chirurgiens : un praticien qui a fait ses preuves, et qui connaît ses devoirs vis-à-vis de la science et de l'humanité, ne doit pas craindre d'avouer des malheurs inséparables de l'exercice de la profession.

J'ai indiqué, dans le *Parallèle*, les hypothèses qu'on a imaginées pour expliquer la lésion du péritoine dans la taille hypogastrique. Avant l'invention de la sonde à dard, on mettait cet accident sur le compte de l'incertitude de la manœuvre ; aussi espéra-t-on l'éviter toujours dès que l'instrument du frère Cosne fut connu. Plus tard, on revint à d'autres idées, et, comme je viens de le dire, il y a aujourd'hui des chirurgiens qui rejettent l'usage de la sonde à dard. Laissons de côté les hypothèses, et voyons ce que l'expérience nous apprend.

Il est constaté que certaines dispositions anatomiques rendent la lésion du péritoine pour ainsi dire inévitable. Ainsi j'ai trouvé, chez deux

sujets, le sommet de la vessie tellement incliné vers l'un ou l'autre côté, qu'une incision sur la ligne blanche aurait conduit infailliblement dans la cavité abdominale. On croirait une telle disposition susceptible d'être reconnue avant l'opération ; mais en pratique, la chose n'est pas facile, il faudrait pour cela que la vessie fût spacieuse et fît saillie à l'hypogastre ; mais il y a difficulté extrême, sinon même absolue, quand elle est racornie et presque entièrement occupée par la pierre. Ces déviations sont rares sans doute ; cependant je les ai rencontrées deux fois, et peut-être les aurais-je vues plus souvent si mon attention s'était portée de meilleure heure sur ce point.

On a encore signalé, comme cause inévitable de la lésion du péritoine, une disposition insolite de cette membrane séreuse, eu égard à la face antérieure de la vessie, et à la face postérieure de la paroi abdominale. En effet, chez certains sujets, le péritoine descend plus bas que chez le commun des hommes ; dans quelques cas plus rares il adhère soit au pubis, soit aux ouvertures inguinales, lorsqu'il existe des hernies anciennes ainsi que je l'ai observé, et alors il devient très-difficile de pratiquer au-dessus de la symphyse pubienne, sans atteindre le sac péritonéal, une ouverture suffisante pour l'extraction de la pierre. Très-probablement l'accident dont il s'agit n'avait pas d'autre cause dans beaucoup de cas ; on doit le redouter surtout lorsque la vessie, revenue sur elle-même, ne peut admettre qu'une petite quantité d'injection. Le chirurgien ne saurait prendre alors trop de précautions ; d'abord il doit se servir d'une sonde à dard fortement recourbée, de telle sorte qu'en abaissant le pavillon de l'instrument son extrémité vésicale remonte derrière la symphyse pubienne à une très-petite distance de cette articulation ; ensuite il faut moins étendre vers le haut la division de la ligne blanche, et ponctionner la vessie le plus près possible du col. Il est vrai qu'en procédant ainsi on n'obtient qu'une très-petite ouverture, à peine suffisante pour introduire le doigt ; mais dès que celui-ci est parvenu dans la vessie, et placé de manière à former crochet, on exerce une légère traction en haut, qui tend et allonge la paroi vésicale, ce qui permet de prolonger davantage l'incision vers le col au moyen d'un bistouri droit boutonné. Toutefois il ne faudrait pas aller trop loin, car on pourrait intéresser le plexus veineux du col vésical, et donner lieu à un écoulement considérable de sang, comme je l'ai vu une fois.

Dans plusieurs autres circonstances le péritoine est lésé, soit parce qu'on a prolongé trop haut la division de la ligne blanche, soit parce qu'on a ponctionné la vessie trop près de l'angle supérieur de la plaie. Mais, dans ces cas, qui sont peut-être les plus fréquents, l'accident est autant le fait du chirurgien que celui de la méthode.

Le péritoine peut aussi être lésé au moment où l'on place le suspenseur, surtout si le malade fait des efforts qui poussent les intestins vers le bas. Or, ces efforts sont considérables; plus d'une fois, sans doute, ils ont amené une sorte de déchirure de la membrane péritonéale à l'endroit où elle cesse d'être soutenue après l'incision de la ligne blanche. Le dernier cas de lésion du péritoine que j'ai observé était de ce genre; la division des tissus était achevée, le doigt était introduit dans la vessie, l'opération avait marché jusqu'alors de la manière la plus régulière; mais au moment où l'on cherchait à placer le suspenseur, le malade fit des efforts inouïs, et l'on vit tout à coup l'intestin apparaître entre les lèvres de la plaie; la lésion eut lieu du côté gauche, point correspondant à la portion recourbée du crochet; au moment où on le faisait glisser le long du doigt pour le placer dans la vessie, la rupture se fit à un travers de doigt de l'angle supérieur de la plaie.

Sous quelque influence que se soit produite la lésion du péritoine dans la taille hypogastrique, on ne peut pas se dissimuler qu'elle constitue l'accident le plus grave, quant au résultat de l'opération. Le chirurgien a besoin alors de toute sa présence d'esprit; il lui faut aussi des aides intelligents pour contenir les intestins, dont la sortie est sans cesse provoquée par les efforts du malade. Non-seulement ils s'introduisent entre les bords de la plaie et font saillie au dehors, mais encore ils pénètrent dans la cavité vésicale, où ils mettent obstacle à la préhension et à l'extraction de la pierre : on a même vu une portion d'intestin fixée entre le calcul et les tenettes. Il faut avoir été témoin, sinon acteur, dans une scène si affligeante, pour bien comprendre et les difficultés de la position et ce qu'elle exige de force d'âme.

Dès qu'on est parvenu à extraire la pierre, les efforts du malade cessent, et généralement on n'éprouve aucune difficulté à replacer les intestins, qui rarement font de nouveau irruption, soit qu'on rapproche les bords de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives, soit qu'on ait recours à quelques points de suture. Ce qui doit surtout préoccuper alors, c'est d'empêcher l'urine de pénétrer dans la cavité abdominale. Heureusement on y parvient, dans le plus grand nombre des cas, au moyen d'une sonde convenablement placée dans l'urètre; mais il ne faut pas perdre le malade de vue : tous ses mouvements doivent être surveillés; il arrive quelquefois que du sang ou des mucosités obstruent la sonde, et que l'urine cesse de couler. On comprend que la moindre négligence suffit pour amener des accidents formidables. Aussi le chirurgien agira-t-il prudemment en ne quittant pas son malade : c'est une précaution que je ne saurais trop recommander, surtout dans les premiers temps qui suivent l'opération. Au bout de quelques jours, ce

danger cesse, alors même que les sensations pénibles causées par la sonde obligent de la retirer. Je m'en suis convaincu chez un de mes malades, et aussi chez d'autres dont j'ai suivi le traitement, soit pour mon instruction, soit à titre de consultant.

S'il arrivait, comme cela s'est vu malheureusement, qu'on ne parvînt pas, au moyen de la sonde, à détourner l'urine de la plaie, la vie du malade serait gravement compromise; presque toujours alors les ressources de la chirurgie échouent : de ce nombre sont la suture et le placement d'une canule dans la plaie. On peut tenter ces moyens, mais je ne les ai jamais vus réussir.

CIVIALE.

DESTRUCTION D'UNE TUMEUR FONGUEUSE DE L'OEIL PAR L'EMPLOI DE LA PATE DE CHLORURE DE ZINC. — GUÉRISON EN QUINZE JOURS.

L'extirpation des tumeurs fongueuses ou cancéreuses de l'œil par l'instrument tranchant est loin d'être sans danger; les anciens, qui avaient donné à certains ulcères de la face ce nom si caractéristique de ***noli me tangere***, qui exprime l'impossibilité où ils se croyaient de les guérir, avaient trouvé la tumeur cancéreuse de l'œil plus formidable que toute autre et par la nature du mal et par la difficulté d'user des secours applicables ailleurs. Ce n'est que vers la fin du seizième siècle, que Fabrice de Hilden en pratiqua pour la première fois l'extirpation avec succès, et depuis, on n'a rien ajouté d'important au procédé de ce grand maître. Mais d'un côté, l'extrême répugnance des malades pour une opération sanglante, de l'autre, les accidents traumatiques et les récidives fréquentes, que le chirurgien voit si malheureusement suivre une extirpation incomplète ou une diathèse locale des tissus dégénérés, ont souvent fait rejeter cette opération et rendu incurables des affections que d'autres moyens eussent peut-être permis de guérir.

C'est parmi ces moyens qu'il faut ranger les caustiques, et en particulier la pâte de chlorure de zinc dont on a fait usage dans le cas dont on va lire l'observation.

Rose Chabuel, âgée de quarante-quatre ans, journalière, d'une constitution forte, était sujette, depuis l'âge de quinze ans, à des ophthalmies aiguës de l'œil droit, qu'elle attribue à la petite vérole dont elle a été atteinte à l'âge de sept ans. L'œil gauche a toujours été parfaitement sain.

Il y a trois ans environ, l'inflammation de l'œil droit, au lieu de céder comme d'habitude à l'application des vésicatoires et aux soins de la nature, n'a fait qu'augmenter. L'œil devint extrêmement rouge et

gonflé, la conjonctive surtout se boursoufla, et son volume augmentant graduellement, forma une tumeur du volume d'une petite noisette qui, de l'angle interne de l'œil, s'étendit peu à peu jusque sur la cornée. Cette tumeur se réduisait de volume par l'emploi de l'alun en poudre et remontait sous la paupière, d'où elle redescendait ensuite pour envahir de nouveau le globe oculaire qu'elle repoussait en dehors par la pression qu'elle exerçait sur lui en dedans et en arrière.

Comme si la conjonctive palpébrale et la conjonctive oculaire eussent été frappées d'une inflammation distincte, la phlegmasie de la paupière parut et disparut plusieurs fois, ainsi qu'elle faisait avant l'apparition de la tumeur, sans que l'inflammation de l'œil suivît les mêmes changements, autrement que par l'emploi des astringents, dont l'action était du reste d'une efficacité passagère.

La vision, pendant cette alternative de bien et de mal, éprouva des variations analogues; quand la tumeur comprimait le globe oculaire, la vue devenait faible : ce sens reprenait sa perfection quand la pression cessait de se faire sentir.

Au milieu de ces désordres pathologiques qui devinrent constants au bout de neuf mois, la douleur, comme dans les affections chroniques de cette nature, fut presque nulle ; la lumière n'était pas pénible quand le globe de l'œil lui-même n'était pas le siége de l'inflammation.

Tel était l'état de la malade vers le neuvième mois de l'invasion du mal ; la tumeur depuis ce moment s'accrut toujours par des progrès lents mais continus. Le tissu adipeux postérieur de l'œil participe évidemment à l'état morbide , car l'œil, resté jusque-là dans son orbite, fut poussé en avant ; il devint larmoyant, une tache se manifesta sur la cornée vers le bord externe de l'iris, et la tumeur y adhéra bientôt pour ne plus l'abandonner.

Cette tumeur était alors rouge, molle, indolente, humide, large et saillante ; elle enveloppait le globe de l'œil tout entier, excepté en avant, où la cornée donnait encore quelque passage à la lumière qui trouva la rétine sensible jusqu'au dernier instant. Mais cet étroit passage disparut aussi, et la tumeur, faisant de nouveaux progrès, devint saillante au point que les paupières ne purent plus la couvrir et la mettre à l'abri du contact de l'air.

C'est alors que la malade, que l'absence de douleur avait entretenue dans une dangereuse sécurité, vint à Lyon et entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bonnet, salle Saint-Paul, n° 95.

Au jour de son entrée, la tumeur de l'œil offrait le volume d'un gros œuf de poule ; elle était légèrement bosselée, molle, rougeâtre, mobile, insensible au toucher et saignant facilement ; elle débordait les pau-

pières qui étaient écartées et portées en arrière. Cette excroissance énorme pendait sur la joue et donnait à la figure de la malade un aspect hideux et horrible à voir.

Le lendemain de l'entrée, M. Bonnet jugeant, par les symptômes qui ont été plus haut indiqués, que la tumeur pouvait s'étendre profondément dans l'orbite et que ses limites étaient mal circonscrites, rejeta l'idée d'une extirpation directe par le historri, parce qu'elle ne pouvait qu'être incomplète et exposer à des récidives, et se décida à attaquer le mal par le chlorure de zinc, dont il faisait un fréquent usage et dont il avait souvent reconnu les bons effets. Toutefois pour se réserver la possibilité d'avoir recours à un autre genre d'opération, si l'emploi de la pâte caustique devenait intolérable à la malade, il entoura la base de la tumeur d'un fil ciré très-fort, qu'il fit glisser en arrière d'elle au-dessous des paupières restées sans adhérence et dans un état tout à fait normal. La tumeur, ainsi comprise par le fil, fut serrée médiocrement et seulement pour qu'on pût au besoin, à l'aide du lacet, tirer sur elle et l'extirper par une dissection faite tout autour. Puis M. Bonnet, sans attendre davantage, fit appliquer sur toute sa surface un emplâtre de chlorure de zinc épais de trois à quatre lignes et étendu sur de la toile, comme un sparadrap.

L'application dura vingt-quatre heures, la malade souffrit modérément : encore la souffrance sembla moins due à l'action de la pâte sur la tumeur fongueuse et vasculaire de l'œil, qui avait été jusque-là insensible, qu'à la diffluence légère du caustique sur la paupière supérieure et sur le nez, où il détermina un gonflement inflammatoire érysipélateux. Pendant cette application du caustique, il se fit à la surface de la tumeur un suintement séreux et puriforme très-abondant qui trempa toutes les pièces de l'appareil, la charpie, les compresses et les bandes qui fixaient l'emplâtre sur l'œil. On enleva celui-ci, et pour calmer la douleur produite par la cautérisation, la tumeur fut pansée avec un cataplasme arrosé de laudanum.

Le deuxième jour, la tumeur était convertie en une eschare sèche, blanche, molle et friable ; on commença dès lors à la détruire, en la découpant par tranches minces, sans que la malade se plaignît aucunement. On pénétra ainsi dans la tumeur jusqu'à huit lignes de profondeur ; là, trouvant quelques gouttes de sang, on s'arrêta, et on fit une nouvelle application du caustique, semblable à la première ; mais cette fois, pour prévenir la diffluence fâcheuse de la pâte, on entoura la tumeur d'une couronne de charpie qui l'isola des parties voisines restées saines.

L'application dura encore vingt-quatre heures, et ne fut plus renouvelée. Deux jours après cette nouvelle cautérisation, on se mit à tailler

de nouveau la tumeur, qui était alors réduite de moitié et toute escharifiée, et comme elle paraissait tout à fait insensible à l'instrument, on l'attira un peu vers le bord de l'orbite au moyen de la ligature dont les chefs avaient été conservés, l'on glissa des ciseaux courbes en avant du nœud de la ligature, et l'on coupa tout ce qu'on put atteindre. La tumeur fut ainsi enlevée tout entière.

Elle avait été saisie par la ligature en arrière du globe de l'œil, dont on vit la coque fibreuse bien distincte au milieu de l'eschare, et contenant encore le corps vitré, en partie diffluent, en partie solidifié par l'action chimique du caustique.

La tumeur enlevée, les paupières se fermèrent d'elles-mêmes l'une sur l'autre. On les entr'ouvrit, et l'on glissa à la place de la tumeur un bourdonnet de charpie enduit de cérat. Ce fut le seul pansement employé depuis ce moment jusqu'à celui de la guérison, qui se fit attendre une dizaine de jours. Pendant cet espace de temps, une suppuration abondante acheva d'éliminer les restes de la tumeur que les ciseaux n'avaient pu atteindre, et que l'on ne finit d'extraire qu'en retirant le fil de la ligature, qui amena avec lui un noyau pulpeux, adipeux, semblable à un gros bourbillon.

La malade après sa guérison complète, c'est-à-dire après la disparition de toute suppuration, est restée une semaine à l'hôpital ; à l'époque de sa sortie elle n'éprouvait aucune douleur, la paupière inférieure était renversée en dedans, et irritait seulement un peu, par ses cils, la paupière supérieure qui la recouvrait.

Telle est l'histoire de cette femme, qui ne resta pas un mois à l'hôpital, et dont la tumeur, enlevée en six jours, a été guérie au quinzième jour de son entrée, après une maladie qui avait duré deux ans. Ce cas présente un exemple de ces nombreuses affections de l'œil qui peuvent succéder aux varioles de l'enfance. On en peut voir plusieurs faits fort intéressants dans le mémoire de Louis sur les maladies des yeux, et contenu dans le sixième volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. Comme ceux-ci, celui que je viens de faire connaître prouve que souvent l'affection n'est que longtemps après consécutive à la cause occasionnelle qui lui a donné naissance.

Quant à la nature de la tumeur, qui prit vers la deuxième année un si grand développement, était-ce une tumeur inflammatoire, une tumeur cancéreuse, carcinomateuse, ou une tumeur fongueuse?... La discussion approfondie de ce diagnostic différentiel pourrait nous mener loin ; nous dirons seulement, pour exprimer notre opinion, qu'on avait affaire à une tumeur fongueuse, si tant est qu'on puisse différencier bien nettement une tumeur fongueuse d'une tumeur cancéreuse, et qu'on ne doive

pas définir, comme on l'a fait, un cancer toute tumeur composée d'un tissu dégénéré, quels que soient son aspect et sa consistance, accompagnée ou non de douleurs lancinantes, intermittentes ou continues, avec ou sans suppuration, mais tendant à augmenter de volume, à s'ulcérer vers le centre, et à s'étendre de plus en plus par sa circonférence. Cependant ce qui me fait croire à l'existence d'une tumeur fongueuse, c'est la couleur rougeâtre de son tissu, sa mollesse, le suintement sanguin de sa surface, son indolence, son isolement au milieu des paupières. Je crois que l'on avait sous les yeux une dégénérescence de la conjonctive oculaire, qui s'était étendue jusqu'à la sclérotique sans la dépasser (puisqu'on a trouvé entière la cavité de l'œil par la section de la tumeur escharifiée), et qui avait gagné le tissu graisseux du fond de l'orbite, dont le gonflement avait poussé l'œil en avant.

Quoi qu'il en soit, le plus important de cette observation, c'est la guérison rapide de la maladie par la pâte de chlorure de zinc. On objectera peut-être que la ligature ayant pu être appliquée sur la base de la tumeur, seule elle eût pu suffire, et qu'en étreignant fortement la tumeur, celle-ci aurait fini par tomber d'elle-même sous l'action du fil. Je pense que cela est possible. Mais la tumeur ne fût probablement tombée que du quinzième au vingtième jour, à l'époque où, tirant sur la ligature, on détacha par une légère traction le pédicule lui-même. Pendant ces vingt jours, le corps de la tumeur, isolé de ses vaisseaux nourriciers, se fût putréfié; il eût non-seulement incommodé la malade par son odeur, comme on le voit pour les polypes de la matrice soumis à la ligature, mais il eût encore exposé les paupières et les parties profondes de l'œil à des inflammations dont il est facile de prévoir la gravité, près d'un organe aussi important que le cerveau. Peut-être la rupture brusque du pédicule eût-elle causé quelque hémorrhagie difficile à arrêter dans des tissus ramollis, et siégeant dans un point de l'orbite difficile à atteindre avec une ligature d'artère.

J'attribue donc la rapidité et la sécurité de la guérison à l'emploi du chlorure de zinc. Depuis que l'inventeur de ce caustique a doté la thérapeutique de cet agent précieux, on l'avait expérimenté un grand nombre de fois sur des cancers, sur des ulcères languissants, sur des tumeurs scrofuleuses; mais je ne connais qu'un cas, cité par M. Cancoin lui-même, où la pâte phagédénique ait été appliquée sur l'œil; je suis heureux d'en faire connaître un nouvel exemple.

On connaît les avantages remarquables de ce caustique, non-seulement sur les agents de même nature, mais aussi sur l'instrument tranchant, auquel il ne cède qu'en rapidité d'exécution. Je me borne à les résumer ici pour souvenir.

Le chlorure de zinc a une énergie supérieure, plus rapide, mieux limitée que les préparations arsenicales et antimoniales, et son application est moins douloureuse. L'arsenic est d'un très-dangereux emploi; le chlorure d'antimoine, dont l'action est si énergique, est diffluent, et se décompose facilement par les fluides des tissus organiques, ce qui oblige à des réapplications fréquentes et toujours pénibles pour le malade.

Mais c'est surtout par la précision que le chlorure de zinc est préférable aux autres caustiques; ses eschares semblent faites par un emporte-pièce dans le lieu de son application; enfin il se conserve parfaitement. On lui reproche toutefois de devenir diffluent et d'une application alors incommode : on pare à cet inconvénient en le tenant fermé dans un lieu bien sec, et en le faisant étendre par couches de diverse épaisseur sur de la toile, comme l'on fait du diachylon.

Quant aux motifs qui doivent faire préférer le chlorure de zinc à l'instrument tranchant, dans les cas semblables à celui que j'ai décrit, je n'ai pas besoin de rappeler que l'avantage par excellence qu'il a sur lui, c'est de détruire les tissus malades et de modifier les tissus sous-jacents, de manière à prévenir les récidives, et à obtenir une prompte cicatrisation.

Je ne connais qu'un cas où l'instrument tranchant serait préférable, c'est celui où le fond de l'œil étant sain (ce qui est souvent difficile à constater), on aurait à employer, pour l'extirpation de l'œil, le procédé que M. Bonnet a décrit dans son *Traité des sections tendineuses*, et qui consiste à détacher le globe de l'œil de la capsule fibreuse dans laquelle les muscles le font mouvoir, et à conserver celle-ci pour en faire un moignon capable de supporter un œil artificiel. On sait que ce procédé, imaginé par M. Bonnet, a été mis en pratique d'abord par M. Stœber, de Strasbourg, et ensuite par M. Bérard jeune, et que dans les deux cas il y a eu un plein succès.

J. Garin, D.-M.-P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CHARBON ALBUMINÉ POUR CLARIFIER LES SIROPS.

Les œufs sont généralement employés par les pharmaciens pour clarifier de petites proportions de sucre; mais la difficulté de s'en procurer l'hiver, même à un prix assez élevé, les force, pour en conserver, d'avoir recours à de l'eau de chaux ou à une dissolution d'acétate de

plomb. Il y a quelques années, un de nos confrères a eu l'idée de dessécher l'albumine de l'œuf, et de la conserver en poudre dans des flacons hermétiquement fermés ; son moyen aurait été adopté sans les obstacles qu'on rencontre souvent à bien opérer cette dessiccation.

Nous pensons donc être agréable à nos confrères en leur donnant le mode que nous employons pour obtenir cette dessiccation, tout en conservant au blanc d'œuf sa propriété clarifiante.

Charbon animal purifié par le procédé Blondeau, 500 grammes, blanc d'œuf, suffisante quantité pour l'humecter et en former une pâte grumeleuse que l'on divise sur une plaque, et que l'on sèche au soleil ou à la douce température d'une étuve.

Lorsque ce mélange est parfaitement sec, on le triture dans un mortier pour le réduire en poudre fine, et y ajouter une autre quantité d'albumine que l'on sèche de nouveau.

On peut, en répétant cette opération, noter la quantité d'albumine employée, et, lors de son usage, déduire ce qu'une proportion de charbon est à une, deux ou trois proportions d'albumine.

Le charbon, dans la composition ci-dessus, sert d'abord à diviser le blanc d'œuf, de plus il donne au mélange une propriété décolorante. Quant aux jaunes des œufs, non usités, on peut s'en servir pour préparer l'huile de ce nom.

Le charbon albuminé s'emploie de la même manière que l'albumine en poudre ; comme elle, il doit se conserver dans des vases secs et bien bouchés.

Stan. MARTIN, pharmacien.

PROCÉDÉ SIMPLE POUR RECONNAITRE LA PRÉSENCE DE L'ACIDE SULFURIQUE LIBRE DANS LE VINAIGRE.

On sait qu'il n'est pas rare de trouver dans le commerce le vinaigre de table falsifié par l'acide sulfurique, et que ce n'est que par un procédé un peu minutieux, celui du professeur Runga, qui ne peut être employé que par un chimiste instruit, qu'on a pu jusqu'à ce jour démontrer avec certitude cette falsification. Un chimiste allemand, M. Rud. Bottger, donne un moyen aussi simple que conduisant facilement et sûrement au but, et qui peut être mis en usage même par les personnes étrangères à la chimie.

Il a fait l'observation que tous les vinaigres sans exception, vinaigres de vin, d'eau-de-vie, de cidre ou de bière, peu importe, sont, malgré la petite quantité de sulfate qu'ils peuvent contenir, complétement indifférents à l'action d'une dissolution concentrée de chlorure de cal-

cium. Si par conséquent on ajoute à un vinaigre quelconque non falsifié un petit nombre de gouttes d'une dissolution concentrée de chlorure de calcium, on ne voit pas le moindre trouble, encore bien moins la formation d'un précipité, parce que la quantité totale des sulfates qui se trouvent dans le vinaigre ordinaire est si faible, qu'elle ne décompose une dissolution saturée de chlorure de calcium ni à la chaleur de l'ébullition, ni à une température moyenne. Mais il n'en est plus du tout de même dans le cas de la présence de l'acide sulfurique libre dans le vinaigre. En effet, si à deux drachmes environ de vinaigre, avec lequel on a mélangé à dessein la millième partie à peine d'acide sulfurique libre, on ajoute un fragment de chlorure de calcium cristallisé de la grosseur d'une noisette, et qu'on chauffe alors le vinaigre jusqu'à l'ébullition, on voit, aussitôt qu'il est complétement refroidi, se former un trouble considérable, et peu de temps après un précipité abondant de sulfate de chaux ; ce fait ne se produit jamais, ainsi que je l'ai dit, lorsqu'on s'est servi pour cette épreuve du vinaigre ordinaire, non falsifié par de l'acide sulfurique. Si la proportion de l'acide sulfurique dans le vinaigre est plus grande que 1/1000 (on sait qu'il en est toujours ainsi, lorsque le vinaigre a été falsifié à dessein par des fabricants ou des débitants avides), on voit ce précipité, ou pour le moins un trouble se produire dans le vinaigre, même avant son complet refroidissement. Dans le cas où un vinaigre contiendrait de l'acide tartrique libre ou du tartrate acide de potasse, ou aurait été mélangé à dessein avec ces substances, le même traitement par le chlorure de calcium ne fournirait aucune réaction semblable ; on sait, en effet, que ni l'acide tartrique libre, ni le tartrate acide de potasse ne peuvent décomposer le chlorure de calcium, même à la chaleur de l'ébullition ; ainsi la réaction indiquée plus haut pour reconnaître l'acide sulfurique libre, ne serait, même avec la présence de l'acide tartrique ou du tartrate acide de potasse dans le vinaigre, ni moins manifeste, ni moins sûre.

DE LA TRANSFORMATION DE LA MANNE EN SORTE EN MANNE PURIFIÉE.

M. Dausse aîné, pharmacien à Paris, a, il y a quelques années, fait connaître à l'Académie de médecine un procédé au moyen duquel il transforme les mannes en sorte du commerce et les débris des larmes en manne en larmes ; il a été reconnu que la purification opérée par ce pharmacien n'enlevait à ce produit aucune de ses qualités. Ce qu'il y a en outre d'important, c'est que l'on peut obtenir ainsi des mannes en larmes purifiées très-belles à 8 ou 9 francs le kilogramme, tandis que les mannes en larmes coûtent de 13 à 15 francs. On peut donc réaliser une économie de 4 à 5 francs par kilogramme. Voici le procédé que

M. Dausse publie dans le *Répertoire de pharmacie*. Il faut dire avant tout qu'au lieu de faire les larmes en stalactites, ce qui demande plus de temps et offre plus de difficultés, ce pharmacien préfère donner à la manne la forme d'écorce, ce qui s'obtient avec la plus grande facilité.

M. Dausse fait dissoudre 15 kilogrammes de manne en sorte nouvelle, ou de débris, dans 30 litres d'eau filtrée; cette dissolution doit se faire au bain-marie ou à la vapeur. Aussitôt la solution terminée, on passe au blanchet; puis, la bassine étant bien propre, on concentre en agitant jusqu'à ce que la liqueur marque de 24 à 25 degrés. Il faut maintenir le liquide à ce degré de concentration pendant tout le temps de la coulée, en ajoutant de temps en temps un peu d'eau. Pour la couler et la faire cristalliser, il faut posséder des bâtons bien unis de la grosseur d'un manche à balai, longs de 80 centimètres; à l'un des bouts on visse un petit anneau en fer, dans lequel on passe une ficelle pour le suspendre. Dans le milieu d'un local, on place deux supports hauts d'un mètre, sur lesquels on couche tout de long une échelle; sur les parties latérales des montants on plante des clous à crochet distants les uns des autres de 8 à 10 centimètres, et on y suspend autant de bâtons que de clous; cela fait, on fait refroidir, en agitant sans cesse, 3 ou 4 litres de la solution de manne jusqu'à ce qu'elle se trouble légèrement, et, pendant qu'elle est encore fluide comme de l'huile, on la fait couler tout le long du bâton qu'on fait tourner en tordant la ficelle au moyen de deux doigts de la main gauche, et versant le liquide au haut du bâton. La terrine doit être placée au-dessous des bâtons pour recevoir la partie du liquide qui ne s'attache pas. On passe ainsi de l'un à l'autre, en recommençant toujours de même, jusqu'à ce que l'épaisseur de la manne ait environ de 6 à 7 millimètres. Si on veut que la surface soit brillante et parsemée de petits cristaux soyeux, il faut verser les dernières couches plus chaudes. On porte alors les bâtons à l'étuve; on les suspend à des clous à crochet sans qu'ils se touchent; on chauffe à 50 ou 60 degrés, jusqu'à ce que la manne soit assez sèche pour pouvoir s'enlever sans s'écraser ou se briser. Pour l'enlever, on place une extrémité des bâtons sur une table, l'autre extrémité appuyée sur le mur; un aide maintient de la main gauche la partie inférieure du bâton, et soutient le haut avec la main droite; alors, au moyen d'un fil de cuivre étamé que je fais glisser de haut en bas, j'enlève la moitié de la manne que portait le bâton, que l'on retourne dans le sens contraire pour détacher de la même manière ce qui reste. Au fur et à mesure on place les écorces de manne sur des claies rangées par étagères, et l'on continue à chauffer l'étuve jusqu'à ce que la manne devienne très-blanche à l'intérieur quand on la casse, et qu'elle soit bien sèche.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UN CAS REMARQUABLE DE RAGE SURVENU SEPT ANS APRÈS L'INOCULATION.

Je vous adresse un cas très-remarquable de rage, avec prière de l'insérer dans votre excellent journal. La question que je ne puis trancher, relativement à ce fait, c'est de savoir si les symptômes hydrophobiques et la mort ont été la conséquence de l'inoculation du virus rabique il y a sept ans, ou bien si cette maladie, qui a bien été la rage, a eu pour principe une cause morale.

Jainoz de Mantry, âgé de 40 ans, ayant toujours joui d'une assez bonne santé, s'est alité le 22 février 1845, avec un frisson qui a duré une partie de la nuit; le 23, je l'ai visité pour la première fois. Peau chaude et humide, pouls à 80, langue blanche, large et humide, douleur légère à l'épigastre, besoins fréquents d'uriner, un peu de sensibilité à l'hypogastre, ventre libre, aucun autre symptôme. Diète, tisane aqueuse, cataplasmes émollients sur l'abdomen, quelques petits lavements.

Le 24, on est venu me dire de grand matin que le malade paraissait toujours dans le même état; seulement, de neuf heures du soir à minuit, il a souffert d'un grand étouffement. Ne pouvant le voir ce jour-là, je recommandai de bien observer s'il offrait des symptômes intermittents. Même prescription. Le 25, on n'a rien remarqué la veille: il a été calme, avec fièvre cependant, jusqu'au milieu de la nuit où il lui est survenu une crise caractérisée par de l'étouffement qui a duré jusqu'au jour. J'ai appris, mais plus tard, que pendant ce malaise il ne pouvait boire. Mêmes symptômes que précédemment, et, de nouveau, face injectée, yeux hagards. Sur la poitrine et les membres thoraciques, quelques vésicules remplies d'une sérosité opaque, et un pointillé rouge très-confluent sous l'épiderme, mais non proéminent. Le malade accuse une douleur vive à l'estomac, quoique celui-ci soit insensible à la pression. Je pensai avoir affaire à une fièvre miliaire, et avec d'autant plus de probabilité que j'en soignais plusieurs en ce moment, parmi lesquelles je comptais un de mes proches parents, lequel éprouvait absolument les mêmes symptômes, avec des accès d'étouffement revenant toutes les nuits, mais à différentes heures.

Pour moi, la question des fièvres miliaires, fléau de nos contrées, n'est pas douteuse: il est bien rare que je n'en aie pas en traitement; et je profite de cette occasion pour dire que je les vois presque toutes

guérir. Je pense devoir ces succès au quinquina que j'administre très-fréquemment dans ces affections. Presque tous les malades offrent des symptômes très-alarmants, et de nature très-variée, revenant par accès, mais rarement d'une manière régulière. C'est durant le cours d'un de ces accès, qui n'ont pas toujours été remarqués par mes confrères, tant ils sont quelquefois imperceptibles, que périssent les malades. La mort arrive invariablement de la même manière : ce sont toujours des symptômes cérébraux qui terminent la scène.

Je prescrivis donc au malade sujet de cette communication, dix grains de sulfate de quinine, dans le but de prévenir le retour des accès d'étouffement qu'il avait éprouvés les deux nuits précédentes; j'employai les révulsifs sur les extrémités.

Je venais seulement de le quitter, il était onze heures du matin, lorsque tout à coup tous les membres entrent en convulsions; il veut sortir du lit. Il raconte qu'il y a sept ans il a été mordu par un chien enragé et qu'il est enragé lui-même. Les témoins de ce triste spectacle se souviennent, en effet, qu'il y a sept ans il a été mordu et cautérisé avec le fer rouge. La rage de l'animal était bien réelle, puisque des bêtes à cornes, mordues dans le même instant, en ont péri. Dès ce moment, il a fallu une grande force pour contenir ce malheureux : il faisait des efforts considérables pour mordre les personnes qui le tenaient. Ayant demandé lui-même une glace pour se voir, il la rejeta en poussant des cris affreux : il brisait avec les dents le verre qu'on lui offrait. Après deux heures d'horribles souffrances, il est retombé sur son lit : il était mort.

Avais-je eu affaire, dès le début, à une affection gastro-intestinale ou à une fièvre miliaire, comme je le pensais d'abord, ou bien tout simplement à la rage ?

Je ne suis pas éloigné de croire aujourd'hui que les premiers symptômes appartenaient à cette dernière affection.

Il est bien plus important de savoir si, dans ce cas, la rage a eu pour cause unique l'inoculation du virus rabique qui avait eu lieu sept ans auparavant, ou bien si elle résulte de quelque émotion morale. Non-seulement cet homme a eu beaucoup de soucis, mais je viens d'apprendre qu'il y a environ cinq mois, en revenant d'une campagne voisine, dans la soirée, il dit avoir été effrayé de la vue d'un grand fantôme blanc qui lui serait souvent apparu depuis. — Je laisse à de plus habiles que moi le soin de résoudre cette question délicate.

Bouillon, D. M.
A Saint-Germain (Jura).

LES FERRUGINEUX DOIVENT ÊTRE PROSCRITS LORSQUE A LA CHLOROSE SE JOIGNENT DES SYMPTOMES DE TUBERCULES PULMONAIRES.

Je viens de lire dans votre estimable journal, livraison de juillet 1845, votre note sur un travail de M. le professeur Trousseau, relatif aux contre-indications de l'emploi des martiaux dans la chlorose existant avec une affection tuberculeuse. Comme cette question a une haute importance en médecine pratique, je m'empresse de vous adresser une observation qui, je pense, viendra à l'appui de celles déjà faites par M. Trousseau :

Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, d'une constitution très-délicate, n'ayant été réglée que deux ou trois fois, et à des époques irrégulières, vint me consulter, il y a environ quatorze mois, pour divers accidents survenus dans sa santé, et notamment pour un point douloureux situé au côté gauche de la poitrine, avec toux sèche et fréquente, et gêne dans la respiration, le tout datant de sept ans, et consécutif à une coqueluche. Elle se plaignait aussi de palpitations qui devenaient excessivement violentes lorsqu'elle montait, d'étouffements, de perte de forces et d'appétit, etc. Ces derniers accidents ne dataient que d'environ deux ans.

Je constatai chez elle l'existence de quelques tubercules sous la clavicule gauche, et des traces d'une ancienne affection de la plèvre correspondant au point de côté dont se plaignait la malade. Je reconnus aussi chez elle un état chlorotique caractérisé par le bruit de souffle des carotides, etc., etc.

Ne voyant aucun inconvénient à faire marcher ensemble le traitement de ces deux maladies, je prescrivis contre la chlorose les ferrugineux (lactate de fer), les toniques et les amers, etc.; et contre l'affection pulmonaire, les révulsifs (cautère sous la clavicule : il ne fut pas appliqué), les toniques, les balsamiques, les opiacés et une nourriture réparatrice, puis un vésicatoire sur le point de côté.

Sous l'influence de ce traitement, continué pendant deux mois, la malade se trouva dans un état très-satisfaisant, et malgré la persistance d'une toux rare et légère, elle fut à même de pouvoir supporter bien plus facilement qu'auparavant les travaux auxquels elle avait l'habitude de se livrer.

Cet état satisfaisant ne dura que deux à trois mois, époque à laquelle les symptômes pulmonaires prirent une intensité bien plus grande qu'ils n'avaient avant le traitement; la tuberculisation s'étendit largement et la phthisie fit des progrès assez rapides pour amener la mort dans l'espace de quatre mois, avec tous les symptômes de la consomption tuberculeuse.

Il est évident pour moi que l'existence des tubercules, ou du moins la prédisposition à la phthisie, remonte au moins à l'époque de la coqueluche dont fut atteinte cette jeune fille ; que la date des symptômes de la chlorose font remonter celle-ci à environ deux ans ; que l'usage des ferrugineux a été la cause déterminante de la marche rapide de l'affection tuberculeuse.

RUET, D. M.
à Mensols (Rhône).

NOUVEAU MOYEN POUR RECONNAITRE SI LES SANGSUES ONT SERVI.

Depuis longtemps les journaux de médecine publient des moyens divers pour reconnaître les sangsues qui ont déjà servi. A mon tour je proposerai une expérience que je crois infaillible, et qui, loin d'être en rien nuisible, sera, au contraire, d'un grand secours dans leur application.

Lorsque je prescris une application de sangsues, je recommande de les plonger au préalable dans un mélange de deux tiers de vin pour un tiers d'eau. A peine sont-elles dans le liquide, qu'elles s'agitent et prennent une telle vigueur, qu'il suffit de les approcher de la partie malade pour les y voir attachées.

Si les sangsues ont servi, si elles contiennent du sang, elles le rejettent aussitôt soit dans le liquide, soit sur le linge qui les reçoit. Les gardes-malades ont bien su tirer une conclusion de ce fait, et disent : « On m'a vendu des sangsues qui ont servi : la preuve, c'est qu'elles ont dégorgé. »

J'ai fait souvent réappliquer des sangsues qui avaient été employées huit, quatre, deux jours avant : eh bien ! après l'immersion indiquée, je les voyais rejeter une plus ou moins grande quantité de sang, et remplacer parfaitement de nouveaux annélides.

Je ne prétends pas que ce procédé soit infaillible pour redonner une nouvelle vigueur à toutes les sangsues. Le plus grand nombre serviront, et quant à celles qui ne serviront pas, elles auront au moins rejeté le sang; qu'on les laisse pendant quelques jours dans de l'eau vive, et on pourra les employer.

Ainsi le vin est une pierre de touche précieuse pour l'acquisition des sangsues ; de plus les sangsues, loin de souffrir de l'emploi de ce moyen, deviennent plus aptes à remplir les indications. J'ajoute encore qu'il a pour avantage de faire rejeter le sang qu'elles contiennent, et je puis assurer qu'on en perdra moins ainsi qu'avec les procédés ordinaires.

BOURSIER, D. M.
à Creil (Oise).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies des articulations, accompagné d'un atlas de 16 planches, par A. Bonnet, *professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Lyon.* 2 vol. in-8, 1845, Paris, J. B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine.

On croit assez communément en France que les monographies sont d'une médiocre utilité et que les traités généraux peuvent seuls faire avancer les sciences. C'est une erreur qu'on ne saurait trop déplorer, parce qu'il est incontestable au contraire que toutes les fois qu'on a voulu faire progresser une des branches des connaissances humaines, il a fallu étudier en particulier chacune de ses parties. Qui ne sait, par exemple, que l'histoire n'a cessé d'être un résumé chronologique que du moment où une analyse rigoureuse et sévère, s'emparant de chaque époque et de chaque fait, a pu en faire jaillir une vaste et large synthèse? En médecine, la plupart de nos livres classiques ressemblent à de véritables catalogues où l'on trouve la description sommaire de toutes les maladies; les élèves les recherchent avec avidité, parce qu'en général écrits d'une manière claire et méthodique, ils donnent une idée précise des matières qu'ils traitent. A leur point de vue, tout est simple, rien n'est complexe; la maladie prise à son origine est suivie dans toutes ses phases sans qu'aucune complication vienne déranger l'harmonie de sa description. Mais, comme on ne le sait que trop, un tel tableau est loin d'être fidèle, car peu de maladies conservent pendant leur durée ce caractère de simplicité, et il est plus fréquent de voir au contraire en présence des éléments divers. Les praticiens le savent bien, aussi préfèrent-ils les ouvrages spéciaux, par la raison toute simple qu'ils sont faits par des hommes qui, ayant fréquemment rencontré les mêmes cas, ont pu écrire d'après nature. En chirurgie comme en médecine, la science n'a fait de progrès que par l'intervention des spécialistes et par conséquent des monographies. Est-il besoin de rappeler ce qu'on doit à ceux qui se sont occupés des maladies de l'œil, de l'oreille, des voies urinaires, des luxations et des fractures? N'est-il même pas permis de dire aussi que l'obscurité qui règne encore sur certains points de la pathologie externe tient à ce que les hommes spéciaux n'ont point encore dirigé sur eux leurs investigations?

A diverses reprises, dans les cours, dans les livres, nous avons vu souvent déplorer une grande lacune dans les maladies articulaires. M. Bonnet ne s'est point contenté de protester contre le désordre et

les ténèbres de cette partie de la pathologie. Placé à la tête d'un vaste hôpital situé au milieu d'un pays où les arthropathies sont extrêmement fréquentes, il a pu se livrer à une longue et minutieuse observation, et les lecteurs du *Bulletin* n'ont sans doute point oublié les remarquables travaux que le savant chirurgien a fait paraître dans ce recueil comme les prémisses d'une œuvre à venir plus longue et plus durable. Pour faire sortir de l'ornière profonde dans laquelle elles étaient engagées les maladies dont il vient de tracer l'histoire complète, M. Bonnet s'est bien gardé d'employer les mêmes moyens que ses devanciers. En expérimentateur habile, il a parfaitement compris que s'il se plaçait au même point de vue, son observation ne serait ni plus précise ni plus complète, et c'est avec une grande raison qu'il a pensé que ce que l'expérience clinique et anatomique n'avait pu donner entre les mains d'hommes distingués, il ne fallait pas l'attendre d'elle seule, mais qu'il fallait la combiner à d'autres méthodes plus précises. En effet, si l'examen clinique et la dissection peuvent conduire à des notions exactes sur le développement physique et sur la structure anatomo-pathologique des tumeurs, on est incapable avec leur seul concours de se rendre compte des différences profondes qui séparent les tumeurs sous le rapport de leur évolution intime, de leur marche et de leur terminaison. C'est en joignant à ces deux méthodes connues l'analyse chimique, que M. Bonnet est arrivé à des résultats plus satisfaisants. A côté de l'analyse chimique qu'il a introduite dans la pathologie des jointures, il faut aussi placer, comme méthode nouvelle de recherches, la production artificielle de certaines lésions sur le cadavre, et l'étude comparée de quelques maladies articulaires sur l'homme et sur les animaux. Les expériences cadavériques ont surtout servi à étudier les effets que produisent sur les jointures les mouvements forcés et les injections considérables de liquides dans leur intérieur. L'anatomie pathologique comparée a permis de mieux connaître les caractères anatomiques des hydarthroses qui, chez l'homme, n'entraînant jamais la mort, ne pouvaient être étudiées à l'amphithéâtre que sur les chevaux, dont ces épanchements articulaires sont une des maladies les plus fréquentes. Cette étude a fourni encore, relativement aux productions cartilagineuses et osseuses qui se développent quelquefois autour des articulations malades, des données très-remarquables.

Le livre du professeur de Lyon est divisé en trois parties. La première est consacrée aux maladies articulaires en général. L'anatomie pathologique ouvre la scène, elle a été traitée avec un soin remarquable. Elle montre les ravages de la maladie dans les parties molles, les extrémités des os et les parties intégrantes des jointures. Mais là ne se bor-

nent point ses investigations, elle aide à distinguer parfaitement les lésions élémentaires de celles qui sont consécutives, et, par une série de décompositions, l'auteur conduit le lecteur à déterminer que les indurations, le ramollissement, par exemple, ne sont que des conséquences des lésions élémentaires, et les tissus fibreux, lardacé, fongueux, des transformations de la lymphe plastique. L'étiologie n'a pas été étudiée avec moins de succès que l'anatomie pathologique. Suivant M. Bonnet, il faut attacher une grande importance aux causes physiques, c'est-à-dire à celles qui agissent directement sur les jointures, comme les contusions, les mouvements forcés, les mauvaises positions et l'immobilité prolongée, sur laquelle M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a attiré l'attention dans ces derniers temps. A l'occasion de certaines causes qui, sans exercer une influence immédiate sur les articulations, sont cependant extérieures, on trouve des pages fort intéressantes sur l'action du froid dans les arthropathies, qui jettent une clarté nouvelle sur les effets si différents de cette cause, suivant que le froid est transmis par l'air, par l'eau ou par les habitations humides, et qu'il agit sur des sujets d'âge et de tempérament divers. Les véritables praticiens apprécieront aussi, sans nul doute, la part assignée par M. Bonnet aux diathèses dans les affections des jointures.

L'auteur du *Traité des maladies des articulations* aurait fait une œuvre incomplète, s'il s'était borné à étudier avec une rigueur inconnue avant lui l'anatomie pathologique, l'étiologie et le diagnostic des maladies articulaires. Le traitement, cette question vitale d'un traité de pathologie, a été aussi l'objet constant de ses préoccupations, et on peut dire que s'il n'a point aplani toutes les difficultés que présente la thérapeutique des articulations, il a puissamment contribué à en diminuer le nombre, soit en perfectionnant les méthodes anciennes de traitement, soit enfin en déterminant avec précision leur valeur relative. Dans la première section de son livre, M. Bonnet a dessiné à grands traits les principes généraux de traitement. Conséquent avec les prémisses posées dans l'examen général des causes, il met d'accord la pratique avec la théorie en conseillant une médication générale contre les divers états morbides. Il met à contribution les eaux thermales sulfureuses et alcalines, les bains russes, les bains de mer, la méthode hydrothérapique qu'il a le premier en France et peut-être le seul appréciée à sa juste valeur, tant il est rare de voir examiner sérieusement tout ce qui porte le cachet de l'innovation. Le traitement local a une place non moins large que le traitement général dans le livre de M. Bonnet; deux indications dominent dès les premières lignes : 1° dans les maladies aiguës ou chroniques des articulations, ramener les membres

dans la direction rectiligne dont ils tendent toujours à s'écarter ; 2° imprimer des mouvements, dès qu'il est permis d'en user ainsi, aux surfaces articulaires malades, afin de remédier aux effets désastreux de l'immobilité. Outre ces données générales, M. Bonnet conseille des modificateurs plus directs encore ; c'est ainsi, par exemple, qu'il donne de longs et intéressants détails sur certaines opérations qui lui devront droit de cité dans le domaine de l'arthropathologie. Tels sont l'emploi du cautère actuel, la méthode des incisions sous-cutanées appliquée à l'évacuation des collections séreuses ou purulentes, ainsi qu'à l'extraction des corps étrangers ; telle est aussi la méthode des injections iodées, qui a paru si utile et si féconde en résultats, que sa paternité a été disputée quelques jours à peine après son origine.

Nous avons parlé longuement de la première section du *Traité des maladies des articulations*, parce que c'est sans contredit la plus importante et qu'elle peut en être considérée comme la clef. Elle renferme toutes les généralités du sujet, en sorte qu'autour de quelques chefs de ralliement se trouve groupé tout ce que les maladies des articulations ont de commun au point de vue de leurs causes, de leur diagnostic, de leur anatomie pathologique, de leur pronostic et de leur thérapeutique. Dans la seconde section, M. Bonnet décrit les maladies qui sont susceptibles d'attaquer toutes les articulations : telles sont l'entorse, les contusions, les plaies, l'arthrite aiguë, le rhumatisme, l'arthrite chronique, les hydarthroses, les corps étrangers des articulations, la goutte, les douleurs sans lésions naturelles appréciables à l'extérieur, les déplacements consécutifs des extrémités articulaires, l'ankylose, les tumeurs fongueuses, les abcès, la maladie tuberculeuse. Dans la troisième et dernière section, l'auteur traite des maladies diverses qu'il a déjà décrites d'une manière générale, mais qui sont alors étudiées dans ce qu'elles ont de saillant, de spécial, d'individuel dans chaque articulation importante et particulière.

Les bornes d'une simple analyse ne nous permettent pas d'exploiter au profit de nos lecteurs toutes les richesses accumulées dans le *Traité des maladies des articulations*. Nous regrettons d'autant plus les limites qui nous sont imposées, que nous aurions éprouvé un plaisir extrême à signaler tous les aperçus nouveaux, les vues ingénieuses et les idées élevées qui fourmillent dans chaque chapitre. Ce qui nous console, c'est que les organes les plus importants de la presse médicale ont rendu pleine et entière justice à cet ouvrage remarquable qui restera comme un titre de plus en faveur de cette chirurgie lyonnaise illustrée déjà par tant d'hommes remarquables. Disons aussi avec un habile et spirituel critique : « C'est pour les amis de l'art chirurgical à la fois une conquête,

un exemple et un service : conquête de notions pratiques dont l'intérêt le dispute à l'utilité ; exemple de ce que peut la méthode alliée à une assiduité sagace ; enfin service véritablement rendu à ceux qui, suivant à l'avenir la même carrière, n'y découvriront de nouveaux horizons que grâce à la lumière dont le présent Traité les éclairera avec tant de profusion. Sous ce triple rapport, M. Bonnet a bien mérité des travailleurs ainsi que de la science. »

BULLETIN DES HOPITAUX.

Les pilules de Lartique sont un excellent remède, non-seulement dans la goutte aiguë, mais encore dans les affections douloureuses, indéfinies et graves qui ont leur source dans un principe rhumatismal ou goutteux. — Nous avons cru utile, il y a quelques années, de porter à la connaissance des médecins les vertus incontestables que possèdent les pilules de Lartigue contre la goutte. Nous avons fait taire à cette époque, comme nous le faisons aujourd'hui, une susceptibilité bien légitime. La formule de cet excellent remède n'a point été publiée malgré toutes nos instances. Nous pourrions donc nous taire sur les services qu'il rend tous les jours aux médecins de Paris et de province. Mais le pouvons-nous ? soulager et guérir, n'est ce pas ce que veut avant tout le praticien ? Or, les pilules de Lartigue sont un des médicaments les plus sûrs dans leurs effets ; il n'est pas de notabilité médicale qui ne les ordonne, et les nombreuses lettres que depuis cinq ans nous avons reçues à cet égard de nos confrères, et que nous n'avons pas publiées, attestent que dans les départements les pilules de Lartigue sont jugées comme à Paris.

Qu'on ne s'étonne pas de nos louanges. Nous sommes sous l'impression d'un résultat inespéré et des plus heureux obtenu par le remède en question. Un de nos proches languissait depuis trois ans sous le coup d'une affection qui avait subi les transformations les plus extraordinaires. Dans le début, et pendant dix mois, ce fut une toux sèche incessante, avec oppression, émaciation, perte des forces ; malgré la constitution forte du malade, on craignait un travail de tuberculisation au sommet du poumon droit. L'usage des eaux de Cauterets triompha de tous ces symptômes. Après trois mois de bonne santé de nouveaux accidents se montrèrent, mais cette fois ce fut vers le cœur. Ils consistèrent en intermittences nombreuses se continuant, quelque chose qu'on fît, sans interruption pendant quatre mois, et tenant le malade une partie de la journée dans un état d'angoisse

souvent voisine de la lypothimie. Il serait difficile de dire tout ce qui a été fait pendant dix-huit mois qu'a duré cet état, surtout depuis un an où, à ce trouble de la circulation, s'étaient jointes des douleurs névralgiques atroces occupant à la fois le trajet de la carotide gauche, le plexus brachial de ce côté, et s'irradiant jusqu'à l'extrémité des deux derniers doigts. Ces douleurs régnaient aussi, mais à un plus faible degré, à la partie postérieure du cou et le long de la colonne vertébrale jusqu'à la septième vertèbre dorsale et sur les parois gauches antérieure et postérieure de la poitrine. L'existence était pour le pauvre patient un long martyre. Cette affection sans nom a mis en défaut la haute expérience de nos confrères les plus justement renommés. Toutes leurs prescriptions ont été sans le moindre effet ni sur les intermittences ni sur la douleur; et certes elles ont été suivies courageusement et fidèlement. Saignées, sangsues, ventouses, cautères sur la région du cœur, sulfate de quinine, purgatifs, antispasmodiques de toutes sortes, voyages; le malade a tout usé en vain, et il n'espérait plus que du temps quelque amélioration dans son état. C'est dans ces circonstances qu'il y a un mois, sur l'avis de M. Lisfranc, et d'après le conseil de M. Martin Solon, qui déjà plusieurs fois sur lui-même avait coupé court à un accès de goutte aiguë par quelques pilules de Lartigue, notre malade consentit à essayer encore de ce remède. Il prit deux pilules le soir en se couchant, et deux autres le matin à jeun, et continua ainsi. Ces pilules ne le purgèrent pas; elles rendirent seulement le ventre libre, ce qui n'existait pas (une selle en vingt-quatre heures), et amenèrent les trois premières nuits une transpiration visqueuse abondante. Les douleurs de la carotide et du cou qui depuis un an n'avaient pas complétement cessé un seul jour, et qui ne pouvaient être calmées, quand elles étaient trop fortes, que par l'emploi endermique de deux centigrammes d'hydrochlorate de morphine, ces douleurs si terribles et si tenaces ont complétement disparu le quatrième jour de l'emploi des pilules de Lartigue, et le malade, depuis un mois, n'en a pas eu la moindre atteinte. Reviendront-elles? nous espérons que non. Les intermittences persistent encore, mais à un bien moindre degré; les pilules de Lartigue sont continuées toujours à la dose de trois ou quatre par jour, et il est à croire qu'elles triompheront aussi de ce trouble circulatoire, qui a pour origine probable, d'après le résultat que nous venons de signaler, une cause rhumatismale ou goutteuse.

M. Lisfranc a vu aussi des accidents très-graves et rebelles à tous les moyens disparaître en quelques jours par les pilules de Lartigue. Voici l'observation qu'il nous transmet :

« M. Charnaud, directeur de la maison de santé du boulevard Mont-Parnasse, était, depuis plusieurs années, sujet à de violents accès de

goutte qui se renouvelaient deux ou trois fois par an. Le dernier de ces accès avait sévi il y a trois ans, non-seulement sur toutes les grandes articulations des membres thoraciques et abdominaux, mais encore sur les parois de la poitrine et de l'estomac. Tous les moyens ordinaires avaient échoué, et depuis dix jours la vie de M. Charnaud était en grand danger. Il fit usage des pilules de Lartigue ; les douleurs, l'oppression, les palpitations et les accidents du côté de l'estomac et du diaphragme furent complétement dissipés au bout de quatre jours ; elles ne reparurent pas ; la convalescence marcha promptement ; elle fut courte.

« Trois ans se sont écoulés depuis l'heureux emploi du précieux médicament que nous venons d'indiquer, et la santé de M. Charnaud n'a pas cessé d'être parfaite. »

Ces deux observations ont une importance réelle. Elles prouvent que les pilules de Lartigue n'ont pas seulement un effet curatif sur les accès de goutte, mais qu'encore on peut combattre avec avantage par leur secours ces affections indéfinies et souvent très-graves qui ont leur source dans un principe rhumatismal ou goutteux. Mais c'est surtout dans la goutte aiguë que la puissance du remède est inappréciable. Les cas de guérison qui lui sont dus à notre connaissance sont considérables. Nous ne sommes pas étonné, vu les matériaux nombreux qu'il doit posséder, que M. le docteur Alfred Lartigue soit sur le point de publier un volume pour édifier ses confrères sur la valeur du médicament que l'on doit à M. Lartigue père. Peut-être est-ce dans ce livre que nous trouverons la précieuse formule de ce remède. Nous le désirons et nous l'espérons. Quoi qu'il en soit, nous croirons toujours utile de mentionner, quand l'ouvrage paraîtra, les questions nouvelles qui y seront soulevées, en nous arrêtant plus spécialement sur ce qui aura rapport au traitement de la goutte aiguë.

Sur plusieurs cas intéressants d'abcès par congestion. — Faut-il faire une large ou une petite ouverture? — Les abcès par congestion sont sans contredit l'une des lésions organiques les plus graves traitées par la chirurgie. Nous avons, dans notre dernier numéro, publié un article *ex professo* de M. Lisfranc, où sont émises les idées de cet illustre chirurgien touchant l'ouverture de ces genres d'abcès. Les règles qu'il a posées sont certainement les meilleures que l'on puisse suivre ; néanmoins, que de chances pour un triste résultat, et combien peu de guérisons sont obtenues ! La maladie est ici à la fois générale et locale, et sous les deux points de vue elle offre une égale gravité. Néanmoins l'indication chirurgicale est la plus pressante. Il faut donner issue à la collection purulente, et parer au danger de la viciation du

pus et à l'inflammation du kyste pyogénique. M. Lisfranc a recouru dans ce but à la pratique qu'il suit depuis plusieurs années et qu'il recommande : ce sont les injections émollientes chaudes dans le foyer, et les applications de sangsues sur le trajet du kyste. Mais un point des plus importants et que l'habile expérience de M. Lisfranc n'a pas encore résolu, c'est de savoir s'il faut faire aux abcès par congestion une large ou une petite ouverture? Il y a dans ce moment dans le service du chirurgien de la Pitié plusieurs cas intéressants d'abcès par congestion. Il en est deux surtout qui ont frappé M. Lisfranc. Il s'agit de deux malades chez lesquels la nature a fait de petites ouvertures, et où il n'est presque pas arrivé d'accidents. — Un homme d'une trentaine d'années, couché au n° 10 de la salle Saint-Louis à la Pitié, avait un énorme abcès par congestion siégeant à la cuisse et à la fesse droite. Il n'y avait pas de gibbosité. On fit une ponction sous-cutanée, et l'on vida complétement le foyer. Il n'y eut pas d'accidents. Mais au bout de quinze jours le liquide s'était reproduit, et l'on était sur le point de pratiquer une seconde ponction, lorsque la nature produisit une très-petite ouverture, une ouverture presque capillaire. Il s'écoula dans les vingt-quatre heures une assez grande quantité de pus, puis l'ouverture se ferma. Elle se rouvrit le surlendemain pour se refermer deux jours après. Le pus était presque complétement évacué, et il n'y avait eu aucune espèce d'accident. Il se forme alors spontanément une seconde ouverture à la partie inférieure de la tumeur, mais celle-ci, au lieu d'être capillaire, était assez large pour admettre l'extrémité du doigt auriculaire, et le pus s'écoule ; mais il survient aussitôt de la douleur dans le foyer, la fièvre s'allume. L'application de quinze sangsues sur le trajet du kyste fait cesser ces accidents, et il n'y a point de viciation du pus. Peu à peu la quantité du liquide purulent diminue; on donne l'iodure de potassium à l'intérieur, on applique deux moxas le long de la colonne vertébrale. L'état local s'améliore au point de promettre la guérison prochaine; la constitution du malade se rétablit, et il sort de l'hôpital pour aller terminer son rétablissement à la campagne. — Il y a en ce moment dans le même service, salle Saint-Augustin, n° 3, une femme dont l'observation offre un égal intérêt, en voici le résumé. Abcès par congestion, avec gibbosité de la colonne vertébrale. — Petite ouverture spontanée. — Elle s'ouvre et se referme comme dans l'observation précédente. — Aucun accident. — Mais l'ouverture s'élargit; il survient alors de la douleur dans le foyer et de la fièvre. L'application de dix sangsues fait disparaître les accidents. Le foyer fistuleux fournit en ce moment une quantité de pus de jour en jour moindre, et la santé générale s'améliore par l'administration intérieure de l'iodure de potassium.

Ces deux cas ont donné à réfléchir à M. Lisfranc, et il attend de nouvelles observations pour voir s'il ne serait pas préférable pour l'ouverture des abcès par congestion, d'imiter ce que fait la nature. Ce chirurgien se propose de livrer à eux-mêmes, dans ce but, les premiers cas de cette nature qui se présenteront à lui, à moins que les abcès ne soient trop volumineux.

Il y a dans les salles deux autres exemples d'abcès par congestion dont nous avons à dire un mot. L'un est au n° 28 de la salle Saint-Louis. L'abcès siégeait chez cet homme dans les parois de l'abdomen, au-dessus de la partie antérieure de la crête iliaque; il y avait eu de la douleur dans la colonne vertébrale, et tous les symptômes de l'abcès par congestion. Il n'y avait pas de gibbosité. M. Lisfranc ouvrit l'abcès par une incision de quatre pouces de longueur; une énorme quantité de pus s'écoula, et la poche fut vidée. Le doigt, introduit dans le foyer, pénètre jusqu'à la colonne vertébrale où l'on sent deux corps de vertèbres tuméfiés. On a soin de pratiquer fréquemment des injections tièdes d'eau de guimauve qu'on pousse lentement dans le foyer, lequel n'est rempli qu'à moitié, et l'on applique douze sangsues sur le trajet du kyste pyogénique. Six jours se passent sans accident; il survient alors de la fièvre, et le malade accuse des douleurs dans la colonne vertébrale. Dans l'espace de cinq jours on fait trois applications de sangsues de huit chaque fois; tous les accidents cessent, et le pus continue à être de bonne nature. L'administration de l'iodure de potassium a considérablement amélioré la constitution de ce malade. Aujourd'hui la quantité de pus qui s'écoule est très-petite et de bonne qualité.

Le dernier cas est des plus remarquables; il s'agit d'un abcès par congestion qui s'est guéri presque entièrement par les seuls efforts de la nature. Il existait sur un homme de quarante ans, couché au n° 18 de la salle Saint-Louis. Il y avait une gibbosité à la partie supérieure de la région lombaire, et l'abcès, du volume de la tête d'un adulte, siégeait à l'aine et dans la cuisse. On s'assurait facilement du passage du pus de la cuisse derrière le péritoine, et de derrière le péritoine dans la cuisse. On a donné l'iodure de potassium à l'intérieur à ce malade, de 50 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes par jour, en augmentant progressivement; et au bout de cinq semaines, il y avait une résorption considérable; on n'apercevait plus le passage du pus de la cuisse derrière le péritoine, et la tumeur a rapidement diminué de volume. Actuellement il n'en reste que quelques vestiges, et l'on sent à peine la fluctuation. La constitution du sujet est parfaitement bien rétablie.

De l'influence de la blennorrhagie et de l'épididymite blennorrhagique sur le développement du sarcocèle syphilitique. — Le sarcocèle syphilitique débute ordinairement d'une manière obscure, et le plus souvent les malades ne s'en aperçoivent que quand l'affection est déjà très-avancée. Cependant nous avons observé quelquefois des sarcocèles ayant débuté d'une manière brusque et par des symptômes inflammatoires semblables à ceux qui signalent l'invasion de l'orchite blennorrhagique. Ces phénomènes se sont présentés chez des individus ayant en même temps des antécédents de blennorrhagie et de syphilis, complication très-fréquente, du reste, chez les malades qui entrent à l'hôpital du Midi. Dans les cas dont nous parlons, l'affection a toujours commencé par envahir l'épididyme. Nous sommes porté à penser que chez ces malades il y a eu d'abord épididymite blennorrhagique, et que cette inflammation a été l'occasion du développement ultérieur d'un sarcocèle syphilitique.

Chez les scrofuleux qui sont affectés d'épididymite blennorrhagique, on voit souvent l'engorgement de l'épididyme persister fort longtemps, et devenir la cause occasionnelle du développement de tubercules dans cet organe ou dans le testicule lui-même (sarcocèle tuberculeux). Cette analogie vient à l'appui de l'opinion que nous nous sommes formée sur l'origine de quelques sarcocèles syphilitiques. L'orchite blennorhagique agit dans les deux cas de la même manière, et devient la cause occasionnelle du développement des produits morbides différents, suivant les prédispositions que présentent les malades. L'observation suivante nous semble être un exemple des faits que nous venons d'avancer.

Obs. — ***Blennorrhagie; syphilis constitutionnelle; épididymite blennorrhagique et sarcocèle syphilitique.*** — Radet, cuisinier, âgé de trente-cinq ans, entré à l'hôpital du Midi le 4 mars 1845, a contracté, il y a dix ans, une première blennorrhagie qui a persisté pendant cinq ans environ à l'état de blennorrhée. Il y a quatre ans, il a contracté un premier chancre qui n'a pas été suivi de symptômes secondaires, et en même temps une seconde blennorrhagie. Un an après, il a eu une troisième blennorrhagie. Enfin, il y a quinze mois, le malade a contracté un nouveau chancre qui s'est induré et qui a été suivi de symptômes secondaires (exanthème syphilitique). Il est entré à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord, où il a été mis en traitement par les pilules de protoiodure de mercure. Il n'a passé que trente-cinq jours à l'hôpital; mais il a continué le même traitement chez lui pendant deux mois environ. Néanmoins il est survenu quelque temps après une éruption de papules croûteuses sur le cuir chevelu et sur le front,

où l'on voit encore des cicatrices blanches et déprimées. Le malade a eu aussi à cette époque des rhagades entre les orteils. Il est allé de de nouveau consulter M. Ricord, qui lui a fait subir un second traitement antisyphilitique continué pendant deux mois. Au bout de ce temps les symptômes avaient disparu.

Trois semaines avant d'entrer à l'hôpital, le malade a senti une douleur vive dans le testicule gauche, et quelques jours après il a senti ce même testicule grossir tout à coup, après avoir passé une nuit au bal. La douleur qui a accompagné cette augmentation de volume n'a pas été très-vive, et en ayant soin de porter un suspensoir, le malade a pu continuer de se livrer à ses occupations, qui sont très-fatigantes. Chaque soir le testicule augmentait de volume, et le malade éprouvait alors de la gêne en marchant. Cet état a persisté jusqu'au moment où le malade est entré à l'hôpital (4 mars).

Voici les symptômes qu'on a constatés au moment de son entrée : engorgement considérable de l'épididyme ; dureté remarquable de cet organe ; l'engorgement de l'épididyme se propage au cordon, qui est plus volumineux que celui du côté opposé ; l'engorgement et l'induration portent surtout sur le canal déférent. La tunique vaginale renferme une petite quantité de sérosité, et ce n'est qu'après avoir évacué ce liquide qu'on a pu bien apprécier l'état du testicule. Celui-ci est plus volumineux que celui du côté opposé ; cependant il a conservé en grande partie son élasticité normale, si ce n'est à sa moitié postérieure qui touche à l'épididyme, et qui participe de l'induration de ce dernier organe. On trouve dans cette portion deux noyaux durs, fibreux, ressemblant tout à fait à ceux qu'on observe au début du sarcocèle syphilitique, et lorsque la totalité du testicule n'est pas encore affectée. La tumeur est indolente ; on peut la presser sans développer de la douleur, et même le testicule a perdu en partie sa sensibilité normale. En outre, il existe sur le scrotum une éruption de papules croûteuses qui présentent la disposition en cercle des syphilides tardives. Le malade a été mis au traitement suivant : chaque jour une pilule de protoiodure de mercure (0,05) et 3 grammes d'iodure de potassium, emplâtre de Vigo sur le scrotum.

Il est sorti le 15 avril. L'éruption du scrotum avait disparu. L'épididyme et le testicule étaient revenus à leur état normal.

Cas de tumeur blanche du genou et cas de coxalgies guéries par l'emploi de cautères. — Parmi les affections chroniques, il en est peu, on le sait, dont la guérison soit plus difficile à obtenir que celle des maladies des articulations ; et parmi celles-ci, ce sont plus particulière-

ment les tumeurs blanches du genou et les coxalgies qui, par leur longue durée et leur terminaison presque toujours fatale, font le désespoir du malade et du chirurgien.

Cependant ces affections ne sont pas au-dessus des ressources de l'art. Lorsqu'elles sont combattues à temps et convenablement attaquées, il est permis d'en espérer la guérison. Deux faits observés dans le service de M. le professeur Roux, à l'Hôtel-Dieu, viennent confirmer cette opinion.

Le premier est relatif à un nommé Richet, journalier, âgé de trente-cinq ans, entré à la clinique de l'Hôtel-Dieu le 27 mars dernier, pour une tumeur blanche au genou. Cet homme, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique, fut atteint, il y a sept ans, sans cause connue, d'une affection du genou gauche qui guérit au bout de deux années. Peu de temps après, l'autre genou s'affecta de la même manière; les mouvements de la jambe devinrent difficiles; enfin l'articulation se tuméfia. A son entrée à l'hôpital, après plusieurs traitements subis ailleurs sans succès, le malade présentait l'état suivant : le genou droit offrait une tuméfaction en même temps qu'une déformation remarquable. Les saillies et les enfoncements qu'il présente à l'état normal avaient disparu; le sujet éprouvait des élancements douloureux ; au toucher on sentait partout de l'empâtement avec un certain degré d'induration ; la palpation était douloureuse, les mouvements de l'articulation presque nuls, la progression depuis longtemps impossible.

M. Roux, qui augurait mal de cette affection, voulut tenter néanmoins, avant de recourir à des moyens extrêmes, l'emploi des ressources ordinaires de la thérapeutique. Il fit placer successivement plusieurs cautères sur les côtés de la rotule à l'aide du caustique de Vienne, et condamna le malade à un repos absolu au lit; aucun médicament à l'intérieur. Bientôt les douleurs cessèrent, la tuméfaction diminua peu à peu ; et le 17 juin, moins de trois mois après l'entrée du malade, les douleurs avaient complétement cessé, les mouvements de l'articulation étaient redevenus possibles ; les saillies et les creux de l'état normal reparaissaient, la circonférence du genou était seulement encore de 0,05 à 0,06 plus considérable à droite qu'à gauche.

Le second fait est relatif à un enfant de six ans (Vaugrand Victor), entré à la Clinique le 4 février, pour une coxalgie de la hanche gauche. Cet enfant, d'une faible complexion, blond, lymphatique, avait été exempt d'affection sérieuse jusqu'au commencement de cette année. Au mois de janvier, il se plaignit de douleur survenue sans cause appréciable ; et bientôt la progression fut complétement impossible. Quand sa mère alla le chercher à la campagne, au commencement de février,

la maladie était fixée à la hanche, et le médecin du lieu avait déclaré le petit sujet atteint de luxation spontanée du fémur.

Lorsqu'on présenta cet enfant à M. Roux, il offrait l'état suivant : tuméfaction considérable de la hanche gauche ; empâtement, douleur vive à la pression ou lorsqu'on essaye d'imprimer le moindre mouvement au membre ; inclinaison de celui-ci de dehors en dedans en même temps que flexion légère sur le bassin ; raccourcissement apparent du membre : progression complétement impossible.

Le diagnostic ne pouvait être douteux ; il s'agissait d'une coxalgie. On appliqua successivement plusieurs cautères à l'entour du grand trochanter. Au commencement d'avril une tumeur fluctuante, sans aucun signe d'inflammation locale, commença à se développer au milieu de la fesse.

Cette tumeur augmenta peu à peu. Au commencement de mai elle avait acquis le volume du poing. Le petit malade ne se plaignait guère ; la peau qui recouvrait la tumeur était à peu près à l'état normal.

M. Roux y fit appliquer une traînée de potasse caustique, et le lendemain il fendit l'eschare qui n'avait pas moins de 0,06 de longueur et environ autant de largeur. Il s'écoula du liquide séro-purulent en abondance. L'abcès se modifia peu à peu ; en même temps la tuméfaction de la hanche diminua ; le petit malade put faire quelques mouvements ; dans les premiers jours de juillet il commença à se lever ; et enfin il sortit le 24 de ce mois complétement guéri. La hanche gauche présente le même volume et la même conformation que celle du côté opposé ; les deux membres ont exactement la même longueur ; les mouvements de la cuisse sont parfaitement libres ; le petit malade marche sans aucune gêne ; seulement on observe encore une claudication très-légère qui probablement ne tardera pas à disparaître entièrement.

Voici donc d'un côté une tumeur blanche du genou dont l'origine remontait déjà à cinq années, et pour laquelle M. Roux craignait une terminaison funeste ; de l'autre, une coxalgie suivie, au bout de trois mois, du développement d'un vaste abcès froid de la fesse ; les deux affections sont traitées par l'application de cautères, sans l'emploi d'aucune médication interne, et toutes deux guérissent, la première en moins de trois mois, la seconde avant la fin du sixième. A coup sûr ce sont là d'heureux résultats obtenus, on le voit, par les moyens les plus simples.

Bonne formule pour la préparation de la pommade ammoniacale de Gondret. — La pommade ammoniacale de Gondret a de fréquentes applications dans la pratique, soit que l'on veuille cautériser la

peau d'une manière lente et douloureuse, dans les cas où une vive révulsion est nécessaire, soit, ce qui arrive encore plus souvent, que l'on veuille enlever simplement l'épiderme pour employer la morphine par la méthode endermique, pour calmer une névralgie, une douleur locale forte quelconque. Il y a importance dans ces cas à avoir un médicament qui produise un prompt effet. Avec de bonne pommade ammoniacale, en huit minutes au plus on doit pouvoir enlever l'épiderme. Chacun sait la manière de pratiquer cette petite opération. On coupe une rondelle de linge à peu près de la grandeur de la petite plaie que l'on veut faire, et avec une spatule on étend sur ce linge une ligne d'épaisseur de pommade ammoniacale. On applique ce petit emplâtre sur le point où l'on veut agir. Au bout de six à huit minutes, l'effet est produit. On trouve l'épiderme ridé et blanchâtre, et quelquefois même une ampoule formée. Avec l'extrémité du doigt indicateur de la main droite, garni d'un linge pas trop fin, on frotte par un coup rapide et sec sur la partie, et l'épiderme est enlevé. On applique alors l'hydrochlorate ou le sulfate de morphine en poudre sur la plaie, et on la recouvre avec du taffetas d'Angleterre ou du papier agglutinatif. Mais il faut avoir pour cela une bonne préparation ammoniacale; et c'est précisément ce qui manque souvent. De sorte que, comme cela nous est arrivé à nous-même, au lieu de huit minutes il faut trois quarts d'heure et sept ou huit applications de nouvelle pommade sur le même point pour produire l'effet : ce qui est souverainement fatigant pour le malade et pour le médecin. Nous avons entendu plusieurs de nos confrères se plaindre comme nous de la mauvaise préparation de cette pommade, quoiqu'elle eût été faite dans les meilleures pharmacies de Paris. Nous nous sommes enquis auprès de M. Gondret des causes de ces insuccès, et nous avons reçu de lui la formule suivante, dont il garantit les résultats, et qu'il est d'autant plus utile de publier, que les formulaires en contiennent une toute différente.

Axonge	32 grammes.
Huile d'amandes douces. . . .	2 grammes.

Faites fondre à un feu très-doux, à la flamme d'une bougie, ou avec précaution à celle d'une lampe. Coulez dans un flacon à large ouverture, puis versez :

Ammoniaque liquide à 25° . . .	17 grammes.

et agitez jusqu'à refroidissement.

L'essentiel, et c'est le point qui fait manquer le plus souvent cette préparation, c'est de ne pas trop faire chauffer l'axonge mêlée à l'huile d'amandes douces, de ne pas la trop liquéfier; car si l'axonge est trop

liquide ou trop chaude au moment du mélange avec l'ammoniaque, une partie de celle-ci s'évapore. Cette pommade ainsi préparée, et bien bouchée à l'émeri, conservera un mois et davantage ses propriétés, pourvu, ce qui est indispensable, qu'elle soit tenue dans un lieu frais.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANTAGONISME *entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire* (*Note sur l'*). Nous voulons nous borner encore au rôle de simple rapporteur relativement à la grande question, si brillamment soulevée par M. le docteur Boudin, sur l'antagonisme qu'il croit exister entre certaines affections, et spécialement entre la fièvre typhoïde et la fièvre intermittente, et entre celle-ci et la phthisie pulmonaire.

Nous avons à faire connaître aujourd'hui deux publications contraires à l'opinion de M. Boudin; nous en présenterons à nos lecteurs les résultats principaux.

La première est relative à ce qui se passe à cet égard à Rochefort, où la fièvre intermittente est endémique; elle est due à M. le docteur A. Lefèvre, médecin à l'Ecole de médecine navale de ce port et très-honorablement connu par un excellent travail sur l'Asthme nerveux.

Le premier soin de l'auteur a été de rechercher si la phthisie était fréquente à Rochefort et dans quelles proportions elle sévissait sur la population. En vingt-cinq mois de pratique civile, sur trente décès dont il a pu apprécier les causes, il en a compté dix par suite de phthisie pulmonaire sur des personnes de tout âge, de toutes conditions et de tout sexe, nées à Rochefort ou l'habitant depuis grand nombre d'années Parmi ces cas, il en a vu qui prouvent qu'à Rochefort, comme ailleurs, la phthisie se transmet par voie d'hérédité. En faisant le dépouillement des registres d'autopsies, conservés dans les archives de l'école, il a trouvé sur 615 autopsies, 105 cas de phthisie et 27 de tubercules développés dans d'autres organes, c'est-à-dire un peu plus du cinquième du total des autopsies. En faisant le relevé des causes de la totalité des décès pendant deux ans, M. Lefèvre a trouvé la même proportion pour la phthisie.

On voit donc qu'à Rochefort, où les fièvres intermittentes de première invasion et contractées dans l'intérieur de la ville sont nombreuses, la phthisie pulmonaire est extrêmement fréquente. (*Journal de méd. de Bordeaux*, juillet, 1845.)

Le second travail est dû à M. le docteur Schedel et résulte des recherches faites pendant un voyage en Belgique et en Hollande, dans les lieux où règnent avec le plus d'intensité les fièvres paludéennes.

Ses premières observations ont été faites à Anvers, ville située sur un sol bas et marécageux, et où la fièvre intermittente est endémique et souvent épidémique. M. le docteur Haesendonck, médecin en chef de l'hôpital civil, a recueilli depuis longtemps des documents nombreux qui prouvent la fréquence des maladies tuberculeuses au sein de la population d'Anvers. Il y a plus, les polders, vastes terrains d'alluvion sur la rive gauche de l'Escaut, où règnent presque constamment les fièvres d'accès, fournissent à l'hôpital d'Anvers un grand nombre de phthisiques, et souvent la tuberculisation se développe avec rapidité chez les fébricitants eux-mêmes.

A Rotterdam, M. Schedel s'est trouvé en rapport avec M. le docteur Groshans, directeur de la Clinique médicale de cette ville, qui lui a fourni les chiffres que voici. Depuis trois ans qu'il est chargé de la Clinique, le nombre des malades reçus dans son service est de 320, parmi lesquels se trouvent 60 phthisiques. Depuis le 1er septembre 1842, jusqu'au 30 juin 1843, il a reçu 113 malades, présentant 22 cas de fièvre intermittente, 20 cas de tubercules pulmonaires, et 18 cas de typhus. Il y a eu 23 cas de décès, dont 10 phthi-

siques. La dernière année scolaire a fourni, sur 108 malades, 20 cas de tubercules. D'après les registres civils de la ville, la phthisie entre pour un quart dans la mortalité générale. Et cependant on a dit que cette ville, en proie à la fièvre intermittente, jouissait de l'heureux privilège de ne pas connaître la phthisie.

L'île de Walcheren, si tristement célèbre par l'abondance et l'intensité de ses émanations paludéennes, compte aussi un quart de phthisiques parmi ses décès. A La Haye, à Leyde, à Amsterdam, mêmes résultats.

Enfin, tous les médecins hollandais que M. Schedel a consultés sur l'antagonisme formulé par M. Boudin, ont été unanimes pour considérer cette opinion comme une spéculation brillante qui tombe à plat devant la plus simple observation. (*Gazette médicale de Paris*, août 1845.)

ASTHME THYMIQUE (*de l'*) *dans ses rapports avec les convulsions.* Nous appelions dernièrement (Voy. tome 28, page 320) l'attention de nos lecteurs sur cette affection, dont les médecins allemands ont fait grand bruit et qui paraît n'être en fin de compte qu'une affection nerveuse et spasmodique, sans hypertrophie aucune du thymus. C'est du moins ce qui résulte des recherches faites en France, où l'on n'est que trop porté à localiser anatomiquement les maladies et où l'on n'aurait pas mieux demandé que de rencontrer les altérations décrites par le docteur Kopp. Voici M. le professeur Trousseau qui à son tour vient ruiner par sa base l'édifice élevé par les Allemands. Dans un mémoire récent, il démontre que ce que les médecins d'outre-Rhin attribuent à une ampliation du thymus, que ces accidents paroxystiques, ne sont tout simplement qu'une des formes de l'éclampsie; cela explique, dit-il, comment l'asthme thymique, si fréquent pour certains observateurs, est au contraire une maladie inconnue du plus grand nombre; pourquoi l'asthme thymique est une maladie presque exclusive à la première enfance, époque de la vie où l'éclampsie est si commune; comment cette maladie s'observe surtout chez les enfants sujets à l'éclampsie. Cela explique comment l'asthme thymique est assez souvent une complication de la fièvre cérébrale, comment il peut tuer en quelques secondes, ainsi qu'on le voit pour l'éclampsie; comment, enfin, il peut apparaître tout à coup, sans antécédents, chez un enfant dont jusqu'ici la respiration n'avait rien laissé à désirer.

M. Trousseau fait remarquer très-justement que le thymus, organe de transition, destiné à s'atrophier après l'éclosion de l'œuf humain, est moins que tous les autres organes du corps, dans les conditions de l'hypertrophie. Depuis six ans qu'il est placé à la tête d'un service important de très-jeunes enfants, il n'a pas vu une seule fois un gonflement du thymus capable de produire le plus léger accident.

Comment, ajoute-t-il, imaginer que le thymus puisse acquérir un volume tel qu'il oblitère en grande partie la trachée, sans qu'une dyspnée habituelle ait averti la famille et le médecin : et s'il n'y a jamais eu de dyspnée, comment comprendre que le gonflement d'un organe si peu vasculaire puisse en quelques instants devenir cause de la mort, ou tout au moins d'accidents horriblement graves? Si maintenant on suppose que la glande en s'hypertrophiant ou en s'altérant a pu embrasser et comprimer le nerf récurrent laryngé, comme cela s'est vu à la suite de l'engorgement tuberculeux des ganglions lymphatiques du cou et des bronches, comment croire qu'il n'en sera résulté aucune modification dans la voix, dans la respiration, et que la maladie va se révéler par une attaque subite d'orthopnée?

Ces réflexions nous paraissent devoir être prises en considération quand surtout elles s'appuient sur l'observation directe qui n'a pas encore trouvé l'altération anatomique sur laquelle les Allemands ont fondé leur opinion sur la nature de la maladie. (*Journ. de méd.*, août 1845).

BRULURE *du pharynx et de l'œsophage* (*Observation de*) *par l'acide nitrique.* Un enfant de trois ans, d'une constitution athlétique, trouve sur une table une fiole renfermant environ 60 grammes d'acide nitrique. Il en avale une gorgée, mais la douleur l'arrête, et il se plaint de vives cuissons dans le gosier. Ses parents accourus à ses cris lui font boire de l'eau pure, pensant que la brûlure n'existait que sur les lèvres et dans la bouche; il était cinq heures du soir. La nuit fut très-mauvaise, il n'y

eut que deux ou trois vomissements; mais vers quatre heures du matin l'enfant éprouva des symptômes d'une suffocation imminente. On courut chercher M. le docteur Issartier, qui rapporte ce fait, mais trop tard; il ne put arriver qu'après la mort de l'enfant, dont il trouva la face bleue et congestionnée, la langue gonflée et violacée, et le pharynx tellement rétréci par la tuméfaction, qu'il n'admettait qu'avec peine l'introduction du petit doigt. (*Journal de méd. de Bordeaux*, juillet, 1845.)

CORPS ÉTRANGERS DANS L'ŒIL (*Emploi de la gomme arabique pour l'extraction des*). Tout corps étranger introduit dans l'œil, poussière ou fétu, amène une douleur et une gêne fort incommodes. Quand il n'est pas fixé dans la conjonctive, le bain d'œil à grande eau entraîne souvent le corps étranger. Les bonnes femmes ont, dans certaines provinces, un petit caillou de quelques millimètres de dimension, bien plat et bien lisse, qu'elles introduisent dans ces cas entre la paupière supérieure et le globe de l'œil, puis par de doux frottements elles font promener ce petit morceau d'agate ou de silex, et nous avons vu souvent le corps étranger être éliminé en même temps que la pierre. Un médecin allemand propose à cet effet l'emploi de la gomme arabique en solution aqueuse. Le malade ayant la tête renversée en arrière, on instille, au moyen des barbes d'une plume sans toucher l'œil, la solution gommeuse entre les paupières. Cette pratique, dit-il, enlève instantanément la douleur. Le mucilage enveloppe les particules de poussière ou le fétu, les ramollit et les entraîne hors de l'œil. Peut-être le blanc d'œuf, qu'on a toujours sous la main, aurait-il le même résultat.

DIARRHÉE (*De la*) *chez les enfants nouvellement sevrés, et du traitement de cette maladie par l'emploi de la viande crue.* — Les enfants nouvellement sevrés sont fréquemment sujets à la diarrhée qui se complique d'accidents plus ou moins graves et que l'on ne manque pas d'attribuer à la dentition. M. Weise, médecin en chef de l'hôpital des Enfants à Saint-Pétersbourg, croit que cette maladie est le plus souvent causée par le sevrage, et il conseille, aussitôt qu'elle se déclare, de rendre l'enfant à sa nourrice, seul moyen de faire cesser les accidents. Mais, il arrive quelquefois que cette précaution échoue, et l'auteur recommande alors l'emploi d'un singulier moyen qu'il prétend lui avoir réussi en plusieurs circonstances. Ce remède, c'est de la *viande crue*. Pourquoi crue plutôt que cuite? L'auteur n'en dit rien. On prend un bon morceau de filet, dépourvu de graisse, que l'on hache en morceaux plus ou moins ténus, suivant le nombre de dents de l'enfant. Dans les premières vingt-quatre heures, on fait prendre à celui-ci, en quatre fois, la valeur de deux grandes cuillerées de cette masse charnue. Chaque jour cette dose est augmentée, et bientôt on laisse l'enfant en manger à discrétion. En général, il prend cette nourriture avec grand plaisir; ce n'est que les premières fois qu'il fait quelquefois des difficultés. Quelques petits artifices les font surmonter. S'il refuse absolument, on le nourrit avec de petites boulettes qu'un lui introduit adroitement dans la bouche, ou bien on lui met la viande dans sa boisson, après l'avoir râpée au couteau. Parmi les cas de guérison qu'il possède, M. Weisse cite l'observation suivante:

Un enfant de quinze mois était ainsi épuisé par une diarrhée qui durait depuis trois semaines : amaigrissement squelétique, visage ridé rappelant l'aspect d'un singe, soif vive, anorexie, de temps en temps vomissements, quinze à vingt selles diarrhéiques verdâtres dans les vingt-quatre heures. La bouche ulcérée à ses angles, des aphthes sur la langue, la peau généralement sèche, le ventre tendu, météorisé, les glandes du mésentère engorgées et dures; tel était l'état de cet enfant quand on le soumit au traitement indiqué. Après qu'il eut pris quatre petites cuillerées de viande le premier jour, les vomissements cessèrent et la soif parut diminuer; on augmenta cette nourriture de jour en jour; on en donna même pendant la nuit. La consommation alla jusqu'à 500 grammes et plus par jour. Ce n'est qu'au bout de quinze jours qu'il y eut un changement dans les selles; quoique toujours nombreuses, elles devinrent plus consistantes; elles étaient d'un rouge de brique. Au bout de huit jours, cette couleur se fonça jusqu'à se changer en noir; en même temps, il y eut diminution dans le nombre des selles, on en comptait néanmoins encore jusqu'à huit, puis six par jour.

Après une diminution graduelle de tous les symptômes, l'enfant fut rétabli; pendant les derniers jours de la maladie, quelques glandes du cou s'abcédèrent; deux nouvelles dents avaient percé. Dans les sept dernières semaines, l'enfant a consommé vingt kilogrammes de viande.

Nous ne savons si ce traitement fera beaucoup de prosélytes parmi les médecins français. Il demande assurément une certaine hardiesse de résolution. Cependant un médecin célèbre, Desormeaux, dans l'article *Sevrage* du Dictionnaire en 25 volumes, après avoir rappelé la pratique analogue d'un praticien, ajoute : « J'ai vu plusieurs fois des enfants faibles dont l'estomac s'accommodait beaucoup mieux de légères décoctions de viande que de lait, et une foule de faits de pratique m'ont démontré que les substances ingérées dans l'estomac l'irritent bien moins par leur nature azotée que par leur résistance à la digestion. » (*Journal der kinderkrankheiten* et *Journal de méd.*, août 1845.)

ÉPIDÉMIE D'OREILLONS *avec métastase sur les testicules*. Une épidémie d'oreillons a régné, dans le mois d'avril dernier, à Crespin, village situé près de la frontière de Belgique. Au rapport de MM. Henri Gravis et Stiévenart, cette épidémie a présenté une circonstance fort singulière et dont ils citent deux exemples. Après un ensemble de phénomènes prodromiques durant plusieurs jours, un certain nombre d'individus adultes ressentaient dans la région parotidienne gauche ou droite une douleur assez vive, bientôt suivie d'un engorgement dur d'une très-grande sensibilité. Des élancements très-violents se faisaient sentir dans la tumeur et jusque dans le conduit auditif d'où s'écoule un suintement muqueux. Après quelques jours d'un traitement délayant, les premiers accidents disparaissaient, pour revenir le surlendemain ou plus tard sur le côté opposé à celui primitivement affecté. Plus tard, mêmes prodromes, mais l'inflammation vient éclater sur l'un des testicules. Alors, vive sensibilité du cordon; des élancements surviennent dans le canal de l'urètre, et l'on ne tarde pas à voir s'écouler de l'intérieur de ce conduit un liquide d'un blanc jaunâtre, analogue à celui que l'on rencontre ordinairement dans les premiers temps de la blennorrhagie. Ces symptômes cessaient avec l'inflammation du testicule, pour revenir quelquefois quelques jours après. Les auteurs ont eu toujours le soin d'interroger les malades sur la possibilité d'une infection vénérienne, ils ont toujours obtenu des réponses négatives. (*Journ. de chir.*, juillet 1845.)

FOIE (*Recherches sur la fréquence des maladies du*) *en Algérie*. Les médecins qui ont exercé en Algérie depuis la conquête ont, à plusieurs reprises, appelé l'attention sur la fréquence et la gravité des maladies du foie dans ce pays. M. Casimir Broussais, nommé récemment médecin en chef d'un hôpital d'Alger, confirme les observations de ses prédécesseurs. Dans l'espace d'une quinzaine de jours, dans le seul hôpital de la Salpêtrière, il a pu voir à l'amphithéâtre quatre cas d'abcès du foie, et dans le courant d'un trimestre, il est entré dans son seul service, composé de cinquante et quelques malades, neuf cas d'hépatite bien tranchés. Jamais il n'a rien vu de semblable en France; évidemment une manifestation morbide si marquée tient au climat.

Ces cas d'hépatite relatés par M. C. Broussais sont tous relatifs à des militaires qui avaient séjourné en Afrique depuis plusieurs années. Un seul ne l'habitait que depuis seize mois. Chez tous, à l'exception d'un seul, la maladie avait été précédée d'une ou de plusieurs attaques de dyssenterie ou de fièvre intermittente. Les principaux symptômes ont été une douleur ordinairement vive à l'hypocondre droit et une tuméfaction du foie très-marquée à la percussion. Une seule fois, M. Broussais a rencontré la douleur de l'épaule droite. Le traitement, dans ces sept observations qui ont été suivies de guérison, a principalement consisté dans les évacuations sanguines. (*Journ. de méd.*, août 1845.)

FRACTURES DE L'ACROMION (*Considérations pratiques sur les*). Les fractures de l'acromion sont fort rares, et la plupart des auteurs qui en ont décrit les symptômes se sont fondés sur des aperçus théoriques, plutôt que sur des faits pratiques bien observés. Deux observations récentes de M. Nélaton, qu'a publiées le Journal de Chirurgie, nous paraissent devoir éclairer ce point de pathologie.

Obs. I. Le premier malade est un homme de vingt-sept ans qui, dans une

chute qu'il fit d'un premier étage se fractura l'acromion non loin de son sommet. Il existait une déformation telle du moignon de l'épaule, que l'interne de service de M. Nélaton crut à une luxation de l'humérus en dedans; cette manière de voir aurait dû cependant être immédiatement infirmée par la possibilité où était le malade de faire exécuter à son bras tous les mouvements qui lui sont propres : la déformation disparut néanmoins après une deuxième tentative qui consista à exercer une forte traction sur l'humérus en haut et en dehors. Ce malade ayant succombé deux jours après l'accident des suites d'une lésion cérébrale due à la même cause que la fracture, on disséqua avec le plus grand soin la région scapulo-humérale : muscles, tendons, capsule, tout était dans un état d'intégrité parfaite. Il existait une fracture simple de l'acromion presque rectiligne; elle était située à deux centimètres et demi du sommet de cette apophyse; le périoste supérieur était incomplétement déchiré, l'inférieur tout à fait intact, du telle sorte que le seul déploiement possible était un mouvement d'abaissement de l'extrémité libre du fragment. C'est cet abaissement qui produisit sans aucun doute la dépression du moignon de l'épaule et qui induisit l'interne de M. Nélaton dans une erreur de diagnostic qu'avec un peu plus d'attention on eût facilement évitée; il est présumable que le fragment était incliné sur la tête de l'humérus, et c'est cette disposition dont le mécanisme n'a pas été compris. La seconde observation de l'auteur a trait à un vieillard de soixante-quinze ans, entré à l'hopital le 20 février 1843, pour une chute qu'il avait faite la veille sur le pont d'Austerlitz : il portait au-devant du genou droit une plaie avec escharu ovulaire. L'omoplate du côté droit étant examinée, on s'aperçut que l'épine de cet os était interrompue dans sa continuité au niveau de la base de l'acromion : il y avait en cet endroit une dépression, où pouvait se loger la pulpe du doigt. En saisissant l'acromion et l'omoplate et en leur imprimant des mouvements en sens contraire, on vit que ces deux parties étaient mobiles et indépendantes l'une de l'autre : la position du bras est tout à fait normale, on voit à peine une légère déformation de l'épaule dont tous les mouvements sont conservés ainsi que ceux du bras, ils sont indolores et sans crépitation. Si le malade porte le bras en avant, l'acromion suit tous les mouvements de l'extrémité externe de la clavicule, et en même temps l'écartement qui existe au niveau de la fracture augmente de manière à y loger l'extrémité de deux doigts. Cet écartement diminue lorsque le bras se porte en arrière et en dehors. Notons encore une vaste ecchymose qui part du lieu de la fracture pour se propager à l'aisselle jusqu'au niveau de l'épitrochlée. On applique au blessé le bandage triangulaire de M. Mayor; indocile et disant qu'il ne souffre aucunement dans l'épaule, le malade enlève son bandage qu'il ne veut plus supporter. La plaie du genou fixa alors toute l'attention du chirurgien, l'eschare se détacha et laissa à nu la rotule qui se nécrosa superficiellement. Des abcès se formèrent autour de l'articulation, une fièvre lente s'empara du malade qui finit par succomber le 20 avril, deux mois après l'accident qui l'avait conduit à l'hôpital. L'autopsie montra l'acromion fracturé transversalement à sa base, et s'éloignant de l'épine de l'omoplate en dehors et en bas de plus d'un travers de doigt : la portion qui répondait à l'épine était taillée en biseau aux dépens de la table supérieure. L'acromion était uni au reste de l'os par une bandelette fibreuse de formation nouvelle, aussi large que la surface fracturée, composée de fibres régulières allant de l'une à l'autre face, et par des fibres musculaires du deltoïde et du trapèze, qui s'étaient pour ainsi dire partagées entre l'épine et l'acromion qu'elles avaient suivi. Le pourtour de la capsule articulaire scapulo-humérale était arraché du col anatomique de l'humérus au niveau de l'insertion du sus-épineux, dont le tendon s'était nettement détaché de l'os; la capsule articulaire n'était d'ailleurs pas ouverte. Il résulte de cette observation, qu'une fracture de l'acromion peut avoir lieu sans préjudice pour les mouvements du bras correspondant, et que la consolidation par un tissu fibreux intermédiaire n'est pas un accident qui puisse avoir pour le malade des suites fâcheuses. (*Journ. de chir.*, juin 1845.)

GASTRALGIE RHUMATISMALE *et névralgie intercostale* (*Note sur un cas de*). M. le docteur Ollvier, de Montlnel, est lui-même le sujet de

l'observation curieuse qu'il rapporte. Agé de trente-cinq ans, d'une constitution vigoureuse, doué de beaucoup d'embonpoint, n'ayant jamais été malade, et sujet seulement à quelques maux de tête qu'il croit de nature rhumatismale, M. Olivior, huit jours après un bain trop frais pris en état de moiteur, éprouva une sciatique aiguë fort douloureuse qui céda à des frictions calmantes, des douches de vapeur et des purgatifs. La migraine, qui revenait tous les mois, avait disparu et l'auteur se trouvait dans un état de santé parfaite, lorsque, près de quatre mois après cet accident, il éprouva, dans la région épigastrique, des tiraillements affreux, une douleur horrible dans la partie moyenne des vertèbres dorsales, qui, s'irradiant insensiblement à toute la cavité thoracique, finit bientôt par l'envahir en entier. Une autre douleur, bien distincte des deux autres, resta fixée dans l'espace intercostal des sixième et septième côtes de droite. Bientôt à ces douleurs intolérables succèdent des vomissements abondants d'une matière d'un noir grisâtre, réduite en bouillie, d'une odeur acide et que l'auteur compare à du chyle mal élaboré. Ces vomissements n'arrêtent pas les contractions spasmodiques de l'estomac. Le corps est glacé, le ongles bleus, le pouls petit, imperceptible, le visage pâle, exprimant les angoises de la souffrance; respiration facile, pas de fièvre. Croyant à une indigestion, le malade prend du thé et se fait couvrir de linges chauds. Au bout d'une heure, les douleurs de l'estomac, du dos et du côté cessent tout à coup, et le malade se trouve bien.

Mais, sous l'influence d'une cause morale, cette crise reparut huit jours après, et souvent depuis, en tout vingt-sept fois en cinq mois, et toujours accompagnée d'une série de phénomènes morbides d'une conformité parfaite. Douleur épigastrique et rachidienne, augmentant insensiblement et finissant par s'étendre à toute la poitrine; mal de cœur au debut, mais sans perte de connaissance, s'accompagnant d'un écoulement involontaire, par la bouche, d'une eau blanchâtre, très-limpide, de consistance sirupeuse. Bientôt froid général, tiraillements, crampes d'estomac, puis vomissements de cette matière grisâtre, de cette bouillie acide. C'est alors que les douleurs sont atroces, qu'elles se font sentir dans toute la poitrine. Pendant toute la durée des crises, qui est d'une à deux heures, le malade n'a pas une minute de soulagement et n'en trouve dans aucune position. Après des frictions chaudes sur la colonne, une potion calmante avec l'eau de laurier-cerise, et quelques autres moyens, les douleurs cessent tout à coup, la crise s'arrête, une abondante sécrétion d'urine s'effectue, et tout aussitôt le malade peut se lever et vaquer à ses occupations.

Mais cet état, qui durait depuis cinq mois, avait fortement ébranlé la constitution du malade; il était d'une pâleur et d'une maigreur effrayantes, il avait l'aspect d'un phthisique arrivé à la dernière période. Alors son inquiétude devient extrême, il se croit en proie aux maladies les plus graves, et il s'arrête surtout à l'idée d'un anévrysme de l'aorte. Il consulte les plus célèbres médecins de Lyon, qui diagnostiquent une gastralgie contre laquelle ils mettent en usage, mais sans succès, toute la série des antispasmodiques. Profondément abattu et découragé, le malade se croit alors atteint d'une carie vertébrale. Mais un médecin de ses amis, le docteur Perouze, parvient à le réconforter, à dissiper ses alarmes, à lui persuader l'existence d'une simple maladie nerveuse contre laquelle l'expectation seule et la patience doivent former le traitement.

Cependant l'auteur, réfléchissant enfin que ses crises ont coïncidé avec la disparition des ses migraines, les attribue à une métastase rhumatismale fixée aujourd'hui sur la moelle. Par de fortes frictions à l'aide d'une brosse et d'un peigne dur pratiquées sur la partie de la tête siége ordinaire des migraines, il parvint à les ramener, même plus fréquentes qu'auparavant; mais les atroces crises disparurent, et M. Olivier reprit tout son appétit, toute sa vigueur et tout son embonpoint.

Cette observation est curieuse au point de vue surtout de l'influence de la métastase rhumatismale, niée, bien à tort selon nous, par quelques praticiens. (*Journal de médecine de Lyon*, juillet, 1845.)

HERNIE CRURALE (*De l'étranglement dans la*). Cinq cas de hernie crurale étranglee se sont successivement présentés dans ces derniers temps à notre observation, quatre à l'Hôtel-Dieu et le cinquième à l'hôpital de la Charité. Dans ces cinq cas,

qui, sous plus d'un rapport, méritent d'occuper notre attention, le débridement fut pratiqué. Quatre des malades ont guéri, un seul a succombé. Toutes ces hernies existaient à droite; quatre étaient formées par l'intestin, une seulement par l'intestin et l'epiploon. Cette dernière s'observait chez un homme âgé de trente-six ans; elle existait depuis deux ans lorsqu'elle vint à s'étrangler. Les quatre autres malades étaient des femmes; chez elles, la hernie était récente, et l'etranglement avait presque immédiatement suivi son apparition. Chez tous l'etranglement siégeait à l'anneau crural supérieur, et le débridement porta sur le pourtour de cet anneau. Trois fois pratiqué par M. Blandin et une fois par M. Roux, il eut lieu dans les premières heures qui suivirent l'étranglement; dans un seul cas on tenta pendant trois jours les moyens de réduction, ce fut dans le service de M. Velpeau, à la Charité. Comme cela s'observe communément, la hernie était peu volumineuse, elle n'avait guère chez nos cinq sujets que la grosseur d'une noix : ce n'est pas qu'elle ne puisse jamais atteindre un plus grand volume, car on l'a vue descendre jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, et renfermer une longue portion du tube intestinal. Bien qu'elle soit beaucoup plus superficielle que la hernie inguinale, et qu'elle ne tende jamais à se porter dans les bourses ou dans la grande lèvre chez la femme, la hernie inguinale recente et très-peu volumineuse peut quelquefois, à un premier examen, donner l'idée d'une hernie inguinale. C'est ce qui eut lieu chez une des opérées de M. Blandin, une palpation attentive redressa le diagnostic. La situation superficielle de la tumeur herniaire exige une prudence extrême de la part du chirurgien qui, dans l'incision même de la peau, doit faire agir le bistouri très-légèrement et à plusieurs reprises; car il n'y a ici entre l'intestin et la peau que le tissu cellulaire et le *fascia superficialis et propria* et le péritoine qui forme le sac. Or, nous avons vu dans nos cinq observations que ce dernier contenait à peine quelques gouttes de sérosité, et qu'il était intimement appliqué contre les viscères qu'il embrassait étroitement. Pour ces raisons, on ne saurait agir avec trop de prudence, surtout chez les sujets maigres, l'intestin se trouvant alors plus rapproché des téguments. Il peut d'ailleurs se présenter, dans le cours de l'opération, une disposition anormale des parties que rien ne pouvait faire prévoir, et qui rend encore plus indispensable le précepte de prudence que nous recommandons. Ainsi, chez une femme du service de M. Blandin, le chirurgien, dès le premier coup de bistouri, tomba dans une cavité. Sa surprise fut grande, parce que sa configuration, l'aspect des tissus, leur couleur, tout semblait lui assurer qu'il avait ouvert le sac, et qu'il était en présence de l'intestin; cependant le doigt ne distingoait pas le pourtour de l'anneau comme cela doit avoir lieu. Dans l'incertitude, il examina de plus près, et crut voir, à travers une pellicule qui simulait la séreuse, des flocons graisseux. A l'aide d'un ténaculum il souleva cette pellicule, l'ouvrit, et reconnut que ses prévisions étaient fondées. Soulevant les cellules une à une, et les divisant avec précaution, il arriva au véritable sac. Il n'y eut plus dès lors aucune difficulté pour achever l'opération. Dans un cas semblable la conduite de M. Blandin pourra servir d'exemple. Nous avons dit que dans nos cinq cas de hernie l'étranglement siégeait à l'anneau supérieur, le débridement l'a prouvé. L'étranglement par le collet du sac ne s'observe en général que dans le cas de hernie ancienne; il faut pour cela que des adhérences intimes aient lieu entre les surfaces péritonéales par le fait même de l'inflammation. Quant au mode de débridement lui-même, il varie suivant les chirurgiens. MM. Blandin et Roux, à l'exemple de Scarpa et de Boyer, débrident sur le ligament de Gimbernat. M. Velpeau suit l'exemple de Dupuytren, il débride en haut et en dehors parallèlement à l'arcade crurale. Rappelons qu'en faisant porter le bistouri sur le ligament de Falloppe directement en haut (procédé de Pott), il y a danger reel de blesser l'artère spermatique; en haut et en dedans le même danger existe, et de plus celui de blesser l'artère obturatrice quand elle nait de l'épigastrique; par le procédé de Dupuytren, le danger est moindre en raison de l'éloignement de l'artère epigastrique, qui se trouve ordinairement à quatre ou cinq lignes de l'anneau crural. Malgré cela, nous donnons la préférence au débridement opéré sur le ligament de Gimbernat en rasant le pubis. Dans deux

cas, M. Blandin laissa à l'extérieur les débris du sac; dans un autre cas, il laissa de même une masse d'épiploon. L'inflammation traumatique établit entre l'anneau et ces parties des adhérences solides, et il se forme ainsi un tissu cicatriciel ou inodulaire qui bouche l'orifice du canal crural, et s'oppose jusqu'à un certain point au retour de la hernie. Je dis jusqu'à un certain point; l'expérience a prouvé qu'une hernie pouvait récidiver plusieurs fois. M. Blandin a opéré une femme qui l'avait été déjà deux fois par Dupuytren. De là le précepte, après la guérison de la herniotomie, de faire porter un bandage qui s'oppose à la sortie nouvelle des intestins. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, juin 1845).

INSUFFLATION DE L'AIR *dans les voies aériennes chez les enfants qui naissent dans un état de mort apparente.* Nous avons commencé, dans notre avant-dernière livraison, l'analyse du travail important publié sur ce sujet par M. le docteur Depaul. Nous avons vu que l'insufflation pulmonaire, qui est généralement regardée comme un moyen inefficace, a des avantages incontestables, selon l'auteur qui, par elle, a pu ranimer des enfants paraissant voués à une mort certaine. Les inconvénients qu'on a reprochés à ce moyen sont ou imaginaires ou exagérés, et peuvent surtout être évités avec les précautions convenables. Nous devons, aujourd'hui, faire connaître le mode de procéder recommandé par l'auteur, et qu'il a suivi dans les cas très-remarquables où il l'a mis en usage.

M. Depaul s'est constamment servi du tube auquel Chaussier a donné son nom. C'est un tube conique, long de sept à huit pouces, recourbé vers la partie destinée à s'introduire dans le larynx, et légèrement aplati dans le sens opposé à cette courbure. Deux ouvertures latérales existent vers cette petite extrémité qui se termine en cul-de-sac. A quelque distance de ces ouvertures existe un collet circulaire percé de trous pour y fixer une peau de buffle, ou mieux encore un petit morceau d'éponge destiné à fermer l'ouverture supérieure du larynx. L'auteur a fait subir une modification qu'il croit utile à cet instrument; elle consiste à faire disparaître les deux ouvertures latérales et à les remplacer par une seule terminale.

Voici maintenant comment il procède. « L'enfant, dit M. Depaul, dont on entretient la température par des linges chauds souvent renouvelés, doit être placé de manière à ce que la poitrine soit beaucoup plus élevée que le bassin; il est bon toutefois que la tête soit un peu inclinée en arrière pour rendre saillante la partie antérieure du cou. Je débarrasse d'abord la bouche et le pharynx des mucosités qui peuvent s'y trouver; puis, avec l'indicateur ou le petit doigt de la main gauche, je suis la langue sur la partie médiane jusqu'à l'épiglotte. Je saisis alors de la main droite et comme une plume à écrire le tube de Chaussier, très-près de son extrémité renflée, et je le fais pénétrer dans la bouche par sa petite extrémité, en la conduisant le long du doigt qui est déjà placé dans cette cavité. Quand l'instrument est parvenu au niveau de l'entrée du larynx, je l'incline vers la commissure gauche des lèvres, et par quelques légers mouvements, je cherche à soulever l'épiglotte, ce que j'obtiens en général avec assez de facilité; il suffit alors de redresser l'instrument et de le porter en même temps vers la ligne médiane pour que son extrémité traverse la glotte. Il est bien rare, en suivant les préceptes que je viens de tracer, de le voir s'engager dans l'œsophage. Cependant, pour plus de sûreté, on doit, avant de commencer les insufflations, promener le doigt sur le larynx et la trachée, et s'assurer de sa convenable introduction. Les changements produits par l'introduction de l'air peuvent aussi le plus souvent faire juger de la bonne ou de la mauvaise direction de la canule. Quand il est poussé vers les voies digestives, un soulèvement considérable de la région épigastrique s'observe tout d'abord, et la base de la poitrine n'est soulevée que consécutivement. S'il est dirigé, au contraire, dans les organes de la respiration, la dilatation de la poitrine est uniforme, et l'abaissement du diaphragme seul produit la saillie de la partie supérieure du ventre.

« Lorsqu'on a constaté que le tube a pénétré dans le larynx, il est indispensable de prévenir le reflux de l'air que l'on va pousser; car la plaque circulaire garnie d'éponge qui appuie sur la glotte, ne bouche que très-im-

parfaitement cette ouverture. On peut obtenir ce résultat par deux procédés également bons... ; par celui que j'ai le plus souvent employé, on force l'air à pénétrer dans les voies aériennes, en lui fermant toute issue par l'œsophage, la bouche et les narines. Une pression modérée, exercée avec l'instrument, sert à appliquer la paroi antérieure de l'œsophage contre la postérieure. Avec le pouce et l'indicateur de chaque main, on pince fortement les lèvres des deux côtés de la canule, et on bouche les narines en pressant le nez entre les doigts médius relevés. »

M. Depaul s'est assuré que l'air inspiré et poussé directement avec la bouche à travers le tube, réunit les conditions les plus favorables et n'offre aucun inconvénient sérieux qui doive le faire repousser. Si quelques insufflations suffisent dans certaines circonstances, il est souvent nécessaire de les continuer pendant longtemps, depuis un quart d'heure jusqu'à deux heures, par exemple. Il convient de les renouveler de dix à douze fois par minute; mais il est indispensable de les faire avec la force suffisante, trop de timidité pouvant bien plus compromettre le succès qu'une impulsion un peu trop forte. Il importe, après chaque aspiration, de favoriser le retrait du poumon, pour renouveler l'air aussi complétement que possible. Quelques pressions avec les mains qui embrassent circulairement la poitrine font facilement obtenir ce résultat. Il faut surveiller l'apparition des inspirations spontanées; les insufflations pratiquées pendant que celles-ci s'effectuent pourraient devenir nuisibles. (*Journ. de Chir.*, juillet 1845.)

KYSTE PILEUX *de l'ovaire droit* (*Observation de*) *guéri radicalement par l'incision.* Les cas analogues à celui que nous allons rapporter, d'après M. le docteur Chereau, ne sont pas rares dans la science; cependant celui-ci présente quelques circonstances particulières dignes d'être remarquées.

Une femme de trente ans, pendant une quatrième grossesse, éprouva constamment une douleur vive dans la partie droite du ventre. Après l'accouchement, qui se fit sans accidents, la malade découvrit une tumeur d'abord peu douloureuse, mais qui plus tard devint le siége des phénomènes suivants. Un peu plus de deux mois après cet accouchement, M. Chereau appelé trouva la malade couchée en supination et pouvant à peine se mouvoir. Douleurs excessivement vives dans la moitié latérale droite du ventre; matité dans toute cette région, gonflement évident, élastique, rénitent, donnant la sensation d'une poche remplie parfaitement par un liquide. Cette tumeur est immobile en tous sens; les mouvements de la malade, la toux, l'éternument y retentissent. L'ombilic est proéminent; peau froide, pouls petit, dépressible, fréquent à 110 pulsations. Le vagin n'est point chaud, le museau de tanche est déchiqueté sur les bords; le col utérin un peu renflé à sa partie antérieure, mais non douloureux. Le doigt perçoit très-profondément, derrière le col utérin, une tuméfaction anormale, élastique, rénitente, qui est bientôt reconnue pour appartenir à la tumeur placée dans la région droite du ventre.

L'auteur considère cette tumeur comme un kyste hydropique de l'ovaire, dont les parois s'étaient enflammées, la phlogose s'étant propagée à une étendue plus ou moins grande de la ventrale séreuse. Un traitement approprié fit dissiper tous les symptômes d'inflammation dans quatre jours, et M. Chereau pensa alors à tenter la guérison radicale du kyste par l'acupuncture. Les premiers essais avaient amené de l'amendement, mais ce traitement ne put pas être suivi par la malade. M. Chereau se décida alors à ponctionner la tumeur avec un trocart ordinaire; son étonnement fut grand de voir s'écouler par la canule, au lieu de sérosité, environ deux litres d'une matière jaunâtre, épaisse, ressemblant exactement au pus d'un abcès froid, et mêlée à de la matière grasse, laquelle, en se refroidissant, se figea et forma des îlots, des œils semblables à ceux que l'on observe sur le bouillon froid; cette matière n'avait aucune odeur. Vers le milieu de l'écoulement, il s'échappa par la canule un cheveu, blond, soyeux, fin, long de 32 centimètres, puis un second plus petit, puis un troisième. Enfin, lorsque tout le liquide parut extrait de la poche, et au moment où il enleva la canule, il se présenta à l'ouverture abdominale une mèche de cheveux, grosse comme une plume moyenne. Il introduisit une sonde cannelée dans la piqûre, il di-

rigea un bistouri droit sur cette sonde, dans le but d'agrandir l'ouverture et d'extraire les matières étrangères; mais l'instrument n'eut pas plutôt incisé deux lignes environ des parois abdominales et du kyste, qu'il s'écoula presque subitement une quantité de sang assez considérable; il s'arrêta.

Cinq jours après, la tumeur avait repris son volume primitif, la plaie s'était rouverte et laissait suinter un liquide verdâtre, graisseux et très-fétide. On introduit une mèche cératée. Cependant l'état général de la malade devient alarmant. M. Chereau propose une incision qui est rejetée par un consultant; mais quelque temps après, il se forma spontanément, à deux centimètres de la première ouverture abdominale, un autre trajet fistuleux, tortueux, communiquant avec le kyste, et donnant passage à des matières abondantes, fétides, graisseuses et mêlées de temps à autre à quelques cheveux. L'émaciation et le marasme étaient excessifs.

M. Chereau n'hésita plus alors: par une incision il réunit les deux trajets fistuleux, et il obtint ainsi une plaie longue de trois centimètres, qui lui permit d'explorer l'intérieur de la poche. Il ne s'écoula cette fois qu'une très-petite quantité de sang. Au moyen d'une pince à pansements ordinaire, il saisit une mèche de cheveux qu'il attira au dehors; mais il s'aperçut bientôt qu'elle n'était qu'une portion d'une pelote plus volumineuse, laquelle ne pouvant sortir par la plaie, malgré de grandes tractions, nécessita un second agrandissement de cette dernière pour pouvoir passer. La masse pileuse qu'il retira ainsi était grosse comme un œuf de dinde à peu près. Les cheveux étaient empaquetés dans une matière grasse que l'on ne put séparer que par la coction du tout dans l'eau bouillante et par son immersion dans de l'eau seconde.

Après l'extraction du corps étranger, M. Chereau introduisit encore dans la plaie une forte mèche cératée. Vingt-quatre heures après la suppuration avait cessé, et par des pansements méthodiques la plaie se cicatrisa vers le fond, l'état général s'améliora de jour en jour, et la malade est aujourd'hui dans un état satisfaisant. (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, août 1845.)

LEUCORRHÉE (*De la cautérisation vaginale multiple, envisagée comme cure radicale de la*). On éprouve de grandes difficultés à tarir les écoulements leucorrhéiques devenus constitutionnels. Leur persistance est peu grave, il est vrai, par ses dangers immédiats, mais elle ne laisse pas que d'apporter du trouble et de l'épuisement dans la constitution des femmes; elle est due à une lésion profonde de la muqueuse vaginale, à une hypertrophie de son tissu et surtout de ses follicules. Cet état qu'on ne pourrait, à proprement parler, nommer sub-inflammatoire, car sa nature paraît surtout tenir de l'atonie, amène un état général de laxité de la membrane du vagin. On aperçoit çà et là, sur la surface de cette dernière, quelques plaques d'une couleur rouge livide, quelquefois un peu bleuâtre, auxquelles adhère un mucus épais; les cryptes muqueux forment de véritables lacunes qu'il est très-facile d'apercevoir. Cette altération peut accompagner tout écoulement leucorrhéique persistant, quelle que soit la cause qui lui ait primitivement donné naissance: cette cause a pu être locale ou générale.

Dans le premier cas, les flueurs blanches, devenues constitutionnelles, ont succédé à une blennorrhagie ou à des granulations du col utérin, ou à une cause mécanique, telle que la présence d'un pessaire, l'accouchement, etc.

Dans le second cas, chez les femmes d'un tempérament lymphatique et qui contractent facilement des affections catarrhales, l'habitation d'un lieu étroit, humide et soustrait aux rayons solaires, le refroidissement des pieds ou de tout le corps, l'irritation habituelle d'un viscère du bas-ventre, sont les causes les plus ordinaires qui produisent et entretiennent un écoulement blanc opiniâtre. Lorsqu'il dure depuis longtemps, il entretient sur la muqueuse un état fluxionnaire qui modifie profondément sa texture; chez beaucoup de femmes elle est convertie même en un vaste exutoire. Alors les injections avec le nitrate d'argent ont peu d'effet, tandis que l'application du nitrate d'argent exerce une modification locale des plus heureuses. Voici comment M. Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pratique cette cautérisation: il introduit le spéculum et met le col utérin à découvert; s'il y a lieu, il porte le nitrate d'ar-

gent sur le col, puis il retire doucement le spéculum et, à mesure que le vagin se présente, il le touche trois à quatre fois très-légèrement, à différentes parties de sa surface; il choisit de préférence celles où se remarquent des rougeurs ou des lacunes très-prononcées. Il répète cette manœuvre deux fois encore avant de parvenir jusqu'à la vulve; après avoir enlevé l'instrument, il écarte les grandes lèvres et il achève la cautérisation en passant deux à trois fois le crayon à l'entrée du vagin. (*Gaz. méd.* et *Rev. méd.*, juillet 1845.)

ODONTALGIES ET NEVRALGIES (*Sur un mode nouveau d'employer l'hydrochlorate de morphine dans les*). — M. le docteur Ebrard, de Bourg, propose moins une médication nouvelle qu'une modification au mode de se servir d'un médicament généralement usité dans les névralgies et les odontalgies. Ce mode nouveau, dans ces dernières affections, consiste à employer l'hydrochlorate de morphine en frictions sur la gencive du côté douloureux. Voici comment l'auteur procède. — Le premier jour, préférablement le soir, trois heures au moins après le dernier repas ou pendant les souffrances, le malade prend 13 milligrammes du médicament avec l'on de ses doigts préalablement mouillé; il le promène pendant trois minutes sur la gencive douloureuse; puis, penchant la tête du même côté, s'abstenant de cracher ou d'avaler sa salive, laquelle tient en solution la substance narcotique, il favorise ainsi le contact et, par suite, l'absorption pendant dix minutes au moins. Il avale ensuite sa salive.

Deux heures après, cette petite opération est renouvelée si elle n'a été suivie d'aucun soulagement, ce qui est très-rare d'après l'auteur, et d'aucun symptôme de narcotisme. Le lendemain, l'odontalgie a-t-elle reparu, toutefois avec amélioration, le malade agit comme la veille. N'y a-t-il aucune amélioration, aucun signe de narcotisme, il a recours à 37 milligrames de morphine, pris en deux fois, à deux heures d'intervalle.

L'auteur cite des observations d'odontalgies qui ont cédé à une ou à deux frictions, soit qu'elles eussent pour cause la carie des dents, soit qu'elles ne fossent produites que par une simple douleur sans altération dentaire.

Dans quelques névralgies frontales, l'auteur a fait cesser tous les accidents en faisant prendre aux malades, comme une prise de tabac, 25 milligrammes et jusqu'à cinq centigrammes d'hydrochlorate de morphine.

Ce moyen si simple mérite assurément d'être essayé, mais avec toutes les précautions qu'exige un médicament aussi actif. M. Ebrard assure qu'il a sauvé l'extraction des dents a plusieurs personnes et à lui-même par l'emploi de ces frictions. (*Journal de méd. de Lyon*, juillet, 1845.)

OPHTHALMIE SCROFULEUSE (*Traitement de l'*). M. le docteur Cunier a fondé depuis quelques années un Institut ophthalmologique à Bruxelles, qui rend les plus grands services aux populations du Brabant. Nous extrairons des comptes-rendus de l'année 1844, ce qui est relatif au traitement adopté par M. Cunier contre l'ophthalmie scrofuleuse.

Ce praticien commence par purger les enfants avec le sirop de rhubarbe, les adultes avec le sulfate de magnésie. Le lendemain de la purgation il fait prendre d'heure en heure, jusqu'à prodromes de salivation, une des poudres suivantes:

Pour l'adulte:

Calomel.	12 grains.
Soufre doré d'antimoine. .	3 grains.
Poudre de sucre blanc. . . .	1 gros.

Pour faire douze poudres égales.

Pour les enfants de 8 à 15 ans, demie-dose; au-dessous de 8 ans, un tiers ou un quart de dose.

Il fait pratiquer à des intervalles plus ou moins rapprochés (ainsi d'heure en heure, de 2 en 2 heures, 4, 3 ou 2 fois par jour), en raison de l'intensité de la photophobie et du blépharospasme, une onction douce sur le front et les tempes avec gros comme une noisette d'une pommade composée d'onguent napolitain et extrait alcoolique de belladone, de chaque parties égales.

Dès le second jour du traitement, il fait appliquer derrière chaque oreille un emplâtre de Jamin à laisser à demeure jusqu'à chute spontanée.

Pour nourriture, viandes blanches, légumes verts. Abstinence absolue de pommes de terre, lait, beurre, pâtisseries. Pour boisson, bière brune. Les malades doivent se tenir dans un appartement sec, bien aéré et nullement obscurci. Lorsque c'est

indispensable, abriter les yeux au moyen d'une visière ou d'une compresse flottante.

Dès que la photophobie est en voie de cesser, le traitement antiscrofuleux général est institué. M. Cunier donne la préférence au sirop d'iodure de fer, que les enfants prennent à la dose de 3 à 6 cuillerées à café par jour, et dont on donne 3 à 4 et 5 cuillerées à bouche aux adultes. M. Cunier a eu recours aussi avec avantage aux feuilles de noyer et aux bains avec le sel marin. Avec ce traitement antiscrufuleux il prescrit des viandes rôties et grillées, des légumes au gras avec beaucoup de sel et une tisane amère de houblon. (*Compte-rendu de la clin. ophthal.*, année 1844.)

OXALIS CRUSSICAULIS (*Des propriétés astringentes des feuilles de l'*). Voici un nouveau médicament que M. le docteur Muntain, de Lyon, tente d'introduire dans la thérapeutique. *L'oxalis crussicaulis* est une plante originaire du Pérou, de la famille des géraniées, et utilisée depuis quelque temps en Europe, à cause de ses tiges, de ses feuilles et surtout de ses tubercules qui sont alimentaires. M. Montain assure que les tiges et les feuilles de cette plante fournissent à la matière médicale un suc très-astringent qui lui a souvent signalé de précieux effets quand les autres agents de même nature avaient échoué.

Le suc de ces feuilles dénonce ses propriétés par son acidité très-forte, mais agréable, et la médication qu'il produit est d'autant plus facile qu'il est très-abondant et peut être employé dans toutes les saisons, n'éprouvant dans sa conservation aucune altération par le temps.

Un peu avant l'époque des gelées, on coupe les tiges de l'oxalis, on les soumet à une forte pression et on en obtient une grande quantité de suc, que l'on peut évaluer à plus des trois quarts du poids des tiges et des feuilles employées pour cette opération. On peut encore, en laissant macérer le résidu dans une certaine quantité d'eau, obtenir un liquide assez acide pour être utilisé comme léger astringent.

Ce suc s'unit facilement au sucre pour former un sirop d'un goût acide et légèrement aromatique qui, mélangé avec l'eau, fournit une boisson très-agréable, modératrice et propre à étancher la soif. Soumis à la fermentation, il prend un goût sucré et vineux analogue à celui du cidre.

L'analyse chimique démontre dans ce suc une certaine quantité d'oxalate de potasse, que l'on peut obtenir en sels cristallisés; on y trouve encore de l'albumine, une matière azotée, de la clorophylle, un peu d'oxalate d'ammoniaque, une matière gourmeuse, du sucre et une substance aromatique d'une odeur suave, qui paraît se manifester davantage par la conservation.

M. Montain a administré ce suc, soit pur, soit édulcoré, soit en différentes proportions dans des potions avec les adjuvants, les excipients, etc. Il l'a spécialement employé à l'intérieur aux doses de trois à six cuillerées à bouche, par jour. Quelquefois il l'a administré en lavements ou en injections.

Les maladies qui lui ont paru recevoir une influence bien marquée de l'action de ce médicament sont les suivantes : les métrorrhagies chroniques ou passives et la plupart des flux hémorrhagiques de même nature. L'action du suc d'oxalis agit d'une manière prompte et continue sur la portion du système capillaire qui fournit ces flux sanguins. Dans un grand nombre de cas, M. Montain a vu diminuer et cesser ces hémorrhagies dans l'espace de cinq à quinze jours de traitement, en réunissant à ce moyen les révulsifs, les ressources de l'hygiène. Il a traité ainsi, avec succès, plusieurs métrorrhagies existant depuis deux mois, même des années. Inutile de dire que dans tous ces cas il n'y avait pas d'affection organique.

Les catarrhes chroniques, tous les flux muqueux de longue durée, spécialement les diarrhées, les dyssenteries, ont été combattus avec un succès assez constant par le suc d'oxalis, soit pur, soit étendu en tisane, en sirop; etc. Il en est de même, ajoute M. Montain, des blennorrhagies chroniques, surtout celles qui avaient résisté à l'action du baume de copahu, du poivre cubèbe, etc. (*Journal de médecine de Lyon*, juillet, 1845.)

PLAIE PROFONDE DU FOIE (*Cas remarquable de*) *suivie de guérison*. La science ne possède que des documents vagues et incomplets sur le traitement à suivre dans les plaies du foie accompagnées d'hémorrhagie. Par ce motif, on lira avec inté-

rèt l'observation suivante communiquée à l'Académie de médecine par M. le docteur Amédée Roux, médecin à Saint-Pétersbourg.

Le nommé Gustave, domestique de M. Démidoff, s'apprêtait à déposer dans la partie inférieure d'une armoire des objets qu'il tenait dans ses mains, lorsque Méoui, autre domestique de la maison, dans un accès de manie furieuse, saisit un couteau à découper et lui en porte un coup dans la région du foie, en ramenant le couteau d'avant en arrière et de bas en haut. Gustave se sent soulevé de de terre et se retourne aussitôt, mais, voyant Méoni armé du couteau, il se précipite par la porte restée entr'ouverte et descend les escaliers en courant. Vers le milieu de sa course, il s'aperçoit que le sang coule de son côté droit; il veut l'arrêter en y portant la main; celle-ci pénètre dans le ventre. La frayeur le saisit alors, et il se laisse choir sur les degrés; mais, entendant Méoni qui le poursuit, il se relève aussitôt, et conserve encore assez de force pour descendre trente-cinq marches, ouvrir la porte de la cuisine et demander protection contre la fureur persistante de Méoni. On transporta Gustave dans une chambre, et il fut couché sur un divan, où M. Roux le trouva un quart d'heure après l'événement. Un infirmier d'un hôpital voisin cherchait inutilement à arrêter le sang. Le plancher, les meubles et les vêtements de Gustave en étaient inondés, et il s'échappait en ondées de toute la plaie. Celle-ci, partant de la partie postérieure supérieure latérale du dos, longeait le rebord de la dernière fausse côte et venait finir sur la face latérale du ventre. Elle était oblique d'arrière en avant et de haut en bas, en demi-cercle. Le premier mouvement de M. Roux fut de saisir à pleine main les lèvres de la plaie, afin de s'opposer à la sortie du sang. Le doigt promené dans toute la longueur de la plaie, sentit la division du foie dans une étendue de quatre travers de doigt; on apercevait d'ailleurs clairement cette division à la vue. L'opérateur pratiqua immédiatement quatre points de suture, et il superposa plusieurs couches de bandelettes agglutinatives les unes sur les autres, pour empêcher tout écoulement de sang. Pendant la durée de l'application de l'appareil, le malade était d'une effrayante pâleur; son visage exprimait la stupeur; son pouls était imperceptible, il demandait continuellement à boire de l'eau. L'appareil placé, le repos le plus absolu fut recommandé au malade; les alentours de la plaie et le plastron de bandelettes agglutinatives furent couverts de glace, et l'on ne permit pour boisson que de l'eau à la glace.

L'accident avait eu lieu vers une heure de l'après-midi; vers les huit heures du soir le pouls commençait à devenir plus sensible, quoique toujours assez faible. Le ventre s'était considérablement ballonné, probablement par le seul épanchement, car il n'y avait encore ni borborygmes, ni douleurs bien fortes à la pression de l'abdomen. Vers minuit, une hémorrhagie abondante suinta entre les bandelettes, et l'on fut obligé de réappliquer l'appareil, accident qui se renouvela à trois reprises différentes. Le lendemain le pouls commença à devenir beaucoup plus prononcé, l'abdomen plus tendre et plus douloureux; quelques borborygmes se font entendre, une légère teinte ictérique se répand sur tout le tronc. A six heures du soir, les différents symptômes s'exaspèrent. Le pouls a pris du développement; la fièvre apparaît; les borborygmes sont multipliés et très-fatigants, le ventre est extrêmement tendu et douloureux; c'est surtout dans toute la partie droite, depuis l'appendice xiphoïde jusqu'aux pubis. Une douleur violente est survenue vers la partie interne et antérieure de l'épaule; il y a hoquet, gêne de la déglutition et de la respiration. La langue est sèche, la soif intense. Trente sangsues sont appliquées sur la moitié droite de l'abdomen et aux points les plus douloureux, afin de combattre la péritonite qui s'avance. On eut ensuite recours à des frictions avec l'huile de jusquiame et à l'application de flanelles trempées dans une décoction émolliente. Le résultat de cette prescription est des plus heureux: le malade urine pour la première fois depuis qu'il est couché, c'est-à-dire depuis trente heures; les douleurs abdominales diminuent, et le malade goûte un peu de sommeil, malgré les borborygmes qui continuent ainsi que la douleur à l'épaule. A deux reprises différentes on est encore obligé de réappliquer l'appareil qui s'imbibait toujours de sang. On triompha enfin de l'hémorrhagie qui s'arrêta le matin du troisième jour, quarante heures après l'événement.

Alors l'état du malade est plus satisfaisant; mais, vers les six heures du soir, revient tout le cortége formidable de la veille : pouls fort, accéléré, langue sèche, borborygmes, douleurs à l'épaule exaspérées, gêne de la déglutition et de la respiration, ventre fortement ballonné et douloureux. On relâcha un peu l'appareil, afin de permettre la sortie d'une certaine quantité du sang répandu dans la cavité abdominale. Un suintement sanguinolent s'établit aussitôt et, sous son influence, les symptômes inquiétants de la veille s'amendèrent. La respiration était devenue plus libre, le pouls régulier; le hoquet avait disparu ainsi que les borborygmes; les douleurs de l'épaule et du ventre étaient beaucoup moins intenses; cette dernière partie avait acquis quelque peu de souplesse. En un mot, le malade semblait transformé.

Le quatrième jour on laissa suinter l'appareil et on administra l'huile de ricin qui produisit plusieurs selles. Le malade dormit plusieurs heures de suite, et à partir du cinquième jour tous les symptômes allèrent en s'amendant. Les sutures furent ôtées le onzième jour, et les extrémités de la plaie commençaient à se cicatriser. Au trentième jour le malade put reprendre son service.

Cet exemple peut servir à établir deux préceptes importants dans le traitement des hémorrhagies traumatiques du foie. Il faut, 1° commencer par oblitérer la plaie pour favoriser la coagulation du sang et la suspension do l'hémorrhagie; 2° donner plus tard issue au sang épanché pour prévenir ou arrêter une péritonite mortelle. (*Bullet. de l'Acad. roy. de méd.*, juillet 1845.)

STOMATITE MERCURIELLE (*Sur quelques cas remarquables de*). Il est généralement admis que les personnes soumises aux émanations mercurielles sont plus généralement atteintes de tremblements mercuriels, de paralysie, et qu'elles sont rarement prises de salivation et d'ulcération à la bouche, accidents au contraire fort communs chez ceux qui font usage des mercuriaux à l'intérieur. Le fait suivant constitue une remarquable dérogation à cette loi générale et intéresse les praticiens pour plusieurs motifs. Le 10 mars 1845, le nommé Pernot entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Piedagnel, où il raconte que le 3 du même mois il brûla, dans un de ces poêles en fonte qui offrent à la surface supérieure un trou qui sert de réchaud, une moitié de sébile en bois qui servait depuis longtemps à prendre du mercure pour l'étamage des glaces; le poêle était très-chaud et ne fermait pas hermétiquement; la chambre, sans cheminée, contenait alors cinq personnes, le père, la mère, deux filles et l'enfant de l'aînée de ces filles, âgé de quatorze mois. Tous couchèrent dans la chambre qui avait été ainsi chauffée. Dès le lendemain, la mère et les deux filles furent prises d'un sentiment de courbature dans les membres, et, en même temps, des boutons et du gonflement se montrèrent dans la bouche : ce ne fut que quatre jours plus tard que les mêmes symptômes se déclarèrent chez Pernot père. La salivation ne tarda pas à devenir abondante; la langue se tuméfia au point de déterminer de la gêne dans la respiration et de rendre inintelligible la phonation. Les gencives rouges et ramollies se recouvrirent de fausses membranes, les dents se déchaussèrent; des concrétions blanc-grisâtres se formèrent sur le plancher buccal et sur d'autres points; leur élimination fut suivie d'ulcérations granuleuses; les ganglions lymphatiques sous-maxillaires se tuméfièrent; l'haleine exhale une odeur hydrargyrique des plus prononcées; les mêmes symptômes furent observés sur les quatre malades, qui tous vinrent se faire soigner à l'hôpital Saint-Antoine; les trois femmes furent parfaitement guéries vers la fin du mois de mars. La médication se composa de cataplasmes sur le cou, de tisane d'orge, de gargarismes chlorurés dans le principe; plus tard, l'alun fut substitué au chlore. Le père seul fut moins heureux; comme il était convalescent de sa stomatite, il eut froid et fut pris d'une pneumonie à laquelle il succomba. N'omettons pas de signaler ce qui advint pour l'enfant de quatorze mois, qui a été, ainsi que sa mère, soumis à l'intoxication mercurielle; cet enfant n'a présenté aucun des accidents signalés; sa mère l'apporta avec elle à l'hôpital où elle continua de l'allaiter tout le temps de sa maladie; l'enfant n'a pas été un seul instant incommodé. Ce dernier fait prouve que certaines constitutions, dans des circonstances particulières et dont il

est difficile et même impossible de se rendre compte, sont réfractaires à l'action du mercure. Nous rapprocherons de cette observation celle que présenta en 1810 le vaisseau anglais *le Triomphe*: un bâtiment espagnol, chargé de mercure, échoua sous les batteries de la ville de Cadix; on transporta sur *le Triomphe* environ cent trente tonneaux de mercure. Le métal était contenu dans des vessies qui se pourrirent et le laissèrent échapper. Il se répandit aussitôt dans tout le vaisseau. Dans l'espace de trois semaines, deux cents hommes furent affectés de salivation, d'ulcérations à la bouche et à la langue, accompagnées dans beaucoup de cas de paralysies partielles et de dérangements des intestins; des ordres furent donnés pour changer les provisions du navire, le laver et le nettoyer; malgré ces précautions, tous les hommes qui furent employés à recharger le fond de cale, éprouvèrent le ptyalisme. Ces observations sont fort intéressantes au point de vue de l'hygiène; elles montrent combien il importe de ne pas soumettre à une haute température les vases qui ont contenu du mercure. Elles font voir que les corps qui ont été en contact avec ce métal retiennent dans leurs interstices des molécules métalliques que l'on n'aperçoit pas et dont on ne saurait les priver. (*Arch. gén. de méd.*, juillet 1845.)

TRACHEOTOMIE (*Observation d'un cas de croup guéri par la*). Cette observation nous a paru mériter l'attention de nos lecteurs autant par les détails du fait en lui-même, que par le résultat qui démontre ce que l'on sait bien aujourd'hui, que la trachéotomie peut rendre dans certains cas déterminés des services importants à la thérapeutique. — *Obs.* Le docteur Siccateau, exerçant la médecine à Courçon, dans le département de la Charente-Inférieure, fut appelé, le 5 novembre 1844, à six kilomètres de chez lui pour visiter l'enfant d'un cultivateur atteint d'un mal de gorge seulement depuis vingt-quatre heures. Le malade est âgé de huit ans; l'inspection de sa gorge montra une phlogose très-intense de la région pharyngienne avec plusieurs plaques membraneuses d'un blanc jaunâtre sur les amygdales et sur la luette. Malgré l'intensité apparente des accidents phlegmasiques locaux, il y avait à peine au pouls un mouvement fébrile. Le médecin prescrivit des gargarismes alumineux; l'insufflation du calomel à la vapeur, deux bains de pieds sinapisés, et dix sangsues appliquées sur les points correspondants aux tonsilles; cataplasmes émollients autour du cou, petit-lait; silence et repos au lit. Dans la nuit du 9 au 10, quatre jours après avoir fait cette prescription, qu'il croyait avoir merveilleusement opéré n'ayant pas revu le père du malade, malgré la recommandation qu'il avait faite de venir le chercher si les choses n'allaient pas mieux, M. Siccateau fut requis par le père de venir en toute hâte auprès de son fils qui se mourait. A son arrivée, notre confrère trouva effectivement son petit malade dans un état désespéré, la respiration n'était plus qu'un faible râle près de s'éteindre. En cet état, tout vomissement soit à l'aide de l'émétique, du sulfate de zinc, ou de la titillation de la glotte devenait impossible à cause de la faiblesse extrême du sujet. Aussi le praticien se décida à tenter les chances de l'opération. Il pratiqua donc la trachéotomie, dont l'exécution ne présenta rien de particulier. Un seul vaisseau, provenant du plexus veineux thyroïdien, exigea la torsion. La trachée fut découverte sans aucune difficulté. Au moment d'ouvrir ce conduit, M. Siccateau se demanda s'il n'achevait pas l'opération sur un cadavre; le malade n'avait donné aucun signe de vie pendant la manœuvre opératoire. Cependant quatre anneaux cartilagineux furent incisés. Au moment où l'instrument fut retiré, une légère écume se présenta à la plaie, ce qui donna quelque espoir. L'opérateur fut obligé de recourir alors à l'insufflation pulmonaire, et de solliciter par tous les moyens usités le retour des mouvements inspirateurs et expirateurs; il y parvint, et, deux heures après l'ouverture de la trachée, les forces s'étant relevées, il y eut plusieurs vomissements de matières glaireuses et pseudo-membraneuses. Pour maintenir ouverte la plaie de la trachée, M. Siccateau employa le procédé de M. Maslierrat-Lagémard. On donne deux cuillerées de bouillon gras, qui sont prises sans douleur; le soir de l'opération, état satisfaisant du malade. On touche légèrement la partie de l'arrière-gorge, siége de l'affection croupale, avec un pinceau

trempé dans une solution de nitrate d'argent; deux décigrammes de celui-ci pour trente grammes d'eau distillée. Dans la nuit du 12, agitation plus marquée, et retour d'une sorte de sifflement qui indique qu'un obstacle s'oppose à la respiration. Le soir du même jour, la difficulté respiratoire est toujours croissante. Alors seulement M. Siccateau reconnut le tort qu'il avait eu, trompé par le bien-être de son malade aussitôt après l'opération, de ne pas modifier profondément la membrane muqueuse des voies aériennes au moyen de l'écouvillonnement, ce qu'il se hâta de faire avec une petite éponge trempée dans une solution de sel d'argent, un gramme de celui-ci pour trente grammes d'eau. Par les mouvements de haut en bas imprimés à l'écouvillon, il obtint le décollement d'une assez notable quantité de fausses membranes, dont l'expulsion, provoquée par la toux, devint facile par la plaie et par la bouche; trois écouvillonnements successifs ramenèrent la respiration à son type normal; le malade dormit bien; le lendemain, la cautérisation fut de nouveau pratiquée, et à partir de ce jour, l'affection croupale fut détruite; le retour à la santé s'opéra très-rapidement. (*Gaz. méd. de Paris*, juin 1845.)

VARIOLE (*Observation de*) *développée huit jours après une vaccination.* A quelle époque après la vaccination est produite l'infection préservatrice de la variole? Il est dit dans le rapport récent de M. Serres à l'Institut, que l'auteur du mémoire n° 24 pense que cette infection est déjà produite du septième au huitième jour à dater de l'inoculation du vaccin. Le savant rapporteur a semblé partager cette opinion. Voici une observation fort curieuse, publiée par M. le docteur Hahn, d'Aix-la-Chapelle, qui prouve précisément le contraire de cette assertion.

Pendant l'été de 1843, une épidémie fort intense de variole régnait à Aix-la-Chapelle. Durant son cours, l'auteur vaccina un enfant d'un an, bien constitué et présentant toutes les apparences d'une bonne santé. Neuf piqûres furent faites sur le bras gauche, qui toutes réussirent et donnèrent lieu à autant de boutons qui eurent leur développement normal. Au septième jour, l'enfant fut présenté au médecin, et comme il lui semblait bien sain, il se servit de la lymphe de ses boutons pour vacciner quatre autres enfants. Le lendemain de cette vaccination, l'enfant dont il avait pris le vaccin devint malade, huit jours, par conséquent, après que cet enfant avait été vacciné. M. Hahn ne le vit que le jour suivant, neuvième jour. Il avait une violente fièvre, était assoupi et vomissait parfois. Le jour suivant, sa figure et son corps se couvrirent de taches qui n'étaient autre chose qu'une éruption d'une variole naturelle confluente surtout à la face, maladie qui se développa d'une manière parfaitement caractéristique et qui mit la vie de cet enfant en grand danger. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est qu'au milieu de tous ces désordres, les boutons vaccinaux continuèrent leur marche normale, et se desséchèrent aux treizième et quatorzième jours, tandis que les boutons de la variole présentaient à cette même époque tous les caractères de boutons varioliques au commencement de la suppuration, avec dépression ombiliquée. Cependant la variole poursuivit sa marche avec une fièvre de suppuration bien marquée, en un mot les deux éruptions parcoururent régulièrement leurs périodes sans être influencées en aucune façon l'une par l'autre.

On comprend les inquiétudes de notre confrère, non-seulement relativement au petit malade, mais encore aux quatre autres enfants auxquels il avait inoculé le vaccin de cette source. Cependant, pour ces derniers, les suites ne furent nullement fâcheuses. La vaccination avait réussi sur tous les quatre enfants, et les boutons vaccinaux suivirent une marche paisible et parfaitement normale.

Ce fait est certainement fort intéressant. Il prouve qu'à l'encontre d'autres virus, dont le plus fort masque ou détruit le plus faible, celui du vaccin et celui de la variole ne sont pas influencés l'un par l'autre, preuve peut-être de leur parfaite identité. Il prouve encore que tout n'est pas dit et résolu relativement à l'époque plus ou moins éloignée de la vaccination où elle a produit son effet préservatif, et à tous ces titres elle mérite l'attention des praticiens. (*Journal des conn. méd.-chirurg.*, août 1845.)

VARIÉTÉS.

—

Du Congrès médical. — Comme nous l'avions annoncé dans notre dernière livraison, l'assemblée générale des délégués des Sociétés de médecine, de pharmacie et de médecine vétérinaire, a eu lieu le 2 août dernier, dans la salle des séances de l'Académie de médecine. M. Amédée Latour, organe de la Commission précédemment nommée, a lu le rapport dont il était chargé sur un projet d'organisation et de réalisation du Congrès médical. Il a fait connaître aussi le programme des questions adressées au Congrès sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Ce travail très-remarquable, que nous regrettons de ne pouvoir publier, a été accueilli avec une faveur unanime. Les cinq propositions du rapport ont été accueillies. Une Commission nouvelle, composée de quinze membres, a été nommée au scrutin, et nous recevons de cette Commission le manifeste suivant, que nous nous empressons de publier, et qui mettra nos lecteurs au courant de cette grande affaire.

La Commission permanente du Congrès médical aux docteurs en médecine et en chirurgie, aux officiers de santé, aux pharmaciens et aux médecins vétérinaires de la France.

La Commission permanente du Congrès médical, nommée dans la séance générale des délégués des Sociétés de médecine, de pharmacie et de médecine vétérinaire de Paris, le 2 août 1845, a l'honneur d'informer

1° Les docteurs en médecine et en chirurgie,

2° Les officiers de santé,

3° Les pharmaciens,

4° Les médecins vétérinaires diplomés,

qu'un congrès général s'ouvrira à Paris, le 1er novembre prochain.

Ce Congrès a pour but de discuter le programme des questions relatives à l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire.

La solution de ces questions, expression des vœux de la majorité, sera transmise à M. le ministre de l'instruction publique, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et aux membres de la Chambre des pairs et de la Chambre des députés.

Les Sociétés de médecine, de pharmacie et de médecine vétérinaire de Paris, dont *la Commission permanente* n'est que l'interprète, ont adhéré à l'institution d'un Congrès général avec l'espérance que cette institution aurait pour resultat :

1° De favoriser dans le corps médical le développement de l'esprit d'association;

2° De faire connaître aux ministres et aux Chambres l'état réel de nos souffrances et l'expression réelle de nos vœux;

3° De hâter, sans doute, la présentation d'un projet de loi qui réponde à nos désirs et à nos espérances.

Pour que ce triple résultat soit obtenu, le concours de toutes les lumières et de toutes les bonnes intentions est indispensable.

Il est nécessaire aussi que tous les intérêts soient représentés au Congrès général.

Aussi a-t-il été adopté en principe que l'appel au Congrès serait fait de la manière la plus large et la plus libérale, et la *Commission permanente* a-t-elle reçu pleins pouvoirs pour faire connaître cet appel à toutes les personnes exerçant la médecine, la pharmacie et l'art vétérinaire.

Elle remplit cette mission aujourd'hui en faisant connaître, par la voie des journaux, l'existence, le but et l'époque de la réunion du Congrès médical.

Cet appel est distinct de l'appel direct et spécial qui est fait aux Sociétés de médecine, de pharmacie et de médecine vétérinaire du royaume, aux Facultés et Écoles, pour lesquelles seulement ce dernier mode pouvait être adopté.

Pour faire acte d'adhésion au Congrès il suffit, pour les personnes éloignées de Paris, d'adresser (*franco*) à M. le docteur Richelot, trésorier de la Commission, rue Neuve-des-Mathurins, n° 10, à Paris, un bon sur la poste, de la somme de cinq francs, somme destinée à couvrir les frais de toute nature qu'exige la réunion du Congrès, avec un bulletin indiquant le nom, la demeure et la profession de l'adhérent.

Chaque adhérent des départements trouvera, à son arrivée à Paris, chez M. le docteur Richelot, une carte d'entrée au Congrès, signée de M. le président et de M. le trésorier de la Commission.

MM. les médecins, pharmaciens et vétérinaires de Paris, qui sont dans l'intention d'adhérer au Congrès, peuvent s'inscrire chez M. le docteur Richelot, qui leur remettra la carte d'entrée, ou bien lui adresser leur adhésion par lettre affranchie. La cotisation sera alors touchée à domicile.

La Commission a donc l'honneur d'inviter les personnes qui exercent l'une des trois professions désignées, à vouloir bien concourir à l'institution du Congrès général qui intéresse les besoins généraux de ces professions et, par conséquent, le bien-être personnel de chacun de ceux qui les exercent.

Les membres de la commission permanente :

MM. Villeneuve, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, *président*.

Boullay, ancien pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine, *vice-président*.

Amédée Latour, D. M. P., *secrétaire*.

Malgaigne, D. M. P., agrégé à la Faculté de médecine de Paris, *secrétaire-adjoint*.

Richelot, D. M. P., membre de la Société de médecine du département de la Seine, *trésorier*.

Moreau, D. M. P., professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Aug. Bérard, D. M. P., professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Ségalas, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

F. Boudet, pharmacien, agrégé à l'École de pharmacie, membre de la Société de pharmacie.

Battaille, D. M. P., président de la Société médico-pratique.

Hamont, vétérinaire, membre associé de l'Académie roy. de medecine.

Blatin, D. M. P., secrétaire de la Société médicale d'émulation.

DUBAIL, pharmacien, membre de la Société de pharmacie.
LEBLANC, vétérinaire, membre de la Société de médecine vétérinaire et comparée.
COLLIGNON, idem., idem.

Nota. La Commission permanente regrette vivement de ne pouvoir adresser à chacun des membres qui exercent l'une des trois professions désignées, un exemplaire du rapport et du programme des questions ; mais les frais qu'exigeraient une telle publication et une telle distribution seraient énormes. Elle a dû nécessairement se borner à en envoyer un exemplaire à chaque Société de médecine, de pharmacie et de médecine vétérinaire, à toutes les facultés, écoles préparatoires de médecine, écoles de pharmacie et écoles vétérinaires, à tous les journaux s'occupant spécialement de l'une de ces trois sciences, avec prière de le faire connaître aux personnes qui désireraient en prendre communication.

Cette distribution pourra être terminée vers le 15 septembre au plus tard. Si quelque erreur ou quelque omission involontaire était commise à cet égard, on est prié d'en prévenir M. le docteur Amédée Latour, secrétaire de la Commission, rue Richer, n° 14, à Paris, qui s'empresserait de la réparer.

Pour que ce Congrès ait toute la valeur et obtienne tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre, la *Commission permanente* croit devoir émettre le vœu que dans les départements où n'existent encore ni Sociétés scientifiques, ni Associations de prévoyance, les médecins, pharmaciens, ou médecins vétérinaires se réunissent par arrondissement et nomment, à la pluralité des suffrages, les délégués auxquels ils voudront accorder l'honneur de les représenter au Congrès. Ces nominations seront pour tous une garantie que les choix auront été faits parmi les hommes les plus capables et animés de bonnes intentions.

La Commission émet expressémen le vœu que les personnes qui adhéreront au Congrès lui fassent connaître, sous le couvert de son secrétaire, et avant le 1er octobre prochain, leurs opinions sur la solution qu'elles croiraient convenable de donner aux questions proposées. Cette mesure, si elle est généralement exécutée, accélérera et abrégera beaucoup les travaux du Congrès.

— Le concours pour la chaire d'anatomie vacante à la Faculté de Paris par suite du décès de M. Breschet, s'ouvrira le 1er décembre prochain.

— A la suite du dernier concours, MM. Voillemier et Gosselin ont été nommés chirurgiens du Bureau central des hôpitaux de Paris.

— M. le docteur Pelletan est mort à Bruxelles, le 11 de ce mois, à l'âge de soixante-quatre ans. Il était chevalier de la Légion-d'Honneur, professeur en retraite de la Faculté de médecine de Paris, et médecin des rois Louis XVIII et Charles X.

— M. A. Berard vient d'être nommé chirurgien consultant du roi à la place de M. Breschet, décédé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA PHTHISIE TUBERCULEUSE A UNE ÉPOQUE AVANCÉE DE LA VIE.

L'observation de la marche de la phthisie chez les vieillards, l'étude des lésions qu'on trouve à l'autopsie chez les individus qui ont succombé dans de semblables conditions, ont été, depuis un certain nombre d'années, l'objet de travaux dont l'importance n'a point été appréciée comme elle méritait de l'être. Cette étude, en effet, a conduit à un résultat extrêmement remarquable, c'est que la phthisie pulmonaire est susceptible de guérison. Bayle, qui le premier appliqua à l'étude de cette maladie une méthode sévère, nia d'une manière absolue cette curabilité; Laennec, son contemporain et son émule illustre, combattit cette assertion, et démontra d'une manière victorieuse et par l'anatomie pathologique, et par l'observation clinique dont il avait étendu la portée par la découverte immortelle de l'auscultation, que les lésions de la période ultime de la phthisie peuvent s'arrêter dans leur marche et disparaître. Plus tard, l'opinion de Laennec fut bruyamment controversée, et un jeune médecin, non sans mérite, mais un peu tranchant dans ses affirmations, M. Fournet, entreprit de prouver que les altérations que ce médecin avait considérées comme les traces d'un travail de tuberculisation éteint, devaient être interprétées autrement, et que si la phthisie pouvait disparaître, c'était seulement à la première période de son développement. Quand on cherche dans le livre de M. Fournet les preuves de cette doctrine consolante, on est un peu étonné de n'en trouver aucune, et l'on est porté à se demander si l'auteur n'a point été conduit là par la tendance que nous avons naturellement à nous exagérer l'importance de nos travaux. Quoi qu'il en soit à cet égard, c'est à l'opinion émise pour la première fois par Laennec que tous les observateurs sévères se rallient aujourd'hui, mais, en suivant la voie ouverte par cet auteur, quelques médecins ont par leurs recherches élargi cette importante question. M. Andral, un des premiers, reprit les travaux de Laennec, et démontra, par un certain nombre de faits rigoureusement observés que les cavernes tuberculeuses étaient susceptibles de cicatrisation, et que, dans un certain nombre de cas, les dépôts crétacés, calcaires, pétrés, que l'on rencontre dans l'appareil pulmonaire, doivent être considérés comme une dernière et heureuse transformation du tu-

bercule. M. Roger mit à profit sa position dans un hospice de vieillards pour se livrer aux mêmes recherches, et arriva aux mêmes conclusions. Enfin, dans ces derniers temps, un médecin hollandais, Schrœder Van der Kolk, et en France M. Natalis Guillot, ont démontré qu'en même temps que le travail de tuberculisation détermine l'oblitération des vaisseaux capillaires propres au tissu dans lequel il se développe, il se forme dans les mêmes points un système vasculaire dont la fonction pathologique est la nutrition du tubercule. Mais M. Guillot ne s'est point arrêté à cette vue; esprit éminemment pratique, il a rapproché de cette conception pathogénique un fait depuis longtemps connu, mais non suffisamment étudié, savoir, le dépôt dans le tissu pulmonaire de matière noire, charbonneuse. Dans l'opinion de cet observateur distingué, le dépôt de cette matière dans le tissu des poumons tuberculeux exerce la plus heureuse influence sur la marche de la phthisie, en déterminant, dans un certain nombre de cas, l'oblitération des vaisseaux de nouvelle formation dont nous venons de parler, et en tarissant ainsi la source où le tuberbule puise les éléments de sa vie et de son développement.

Tels sont les résultats très-remarquables auxquels l'étude anatomo-pathologique a conduit les observateurs modernes sur un des points les plus intéressants de la pathologie. Mais si tous les médecins aujourd'hui sont d'accord sur ces faits, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de les interpréter. Ces dépôts de matière inorganique, quelle que soit d'ailleurs leur composition chimique, qui viennent ainsi à s'effectuer dans certaines conditions au sein du parenchyme pulmonaire chez des individus actuellement porteurs de tubercules, exercent-ils une influence curative sur la maladie, ou bien n'existe-t-il entre ces dépôts et l'extinction du travail tuberculeux qu'une simple coïncidence fortuite? Telle est la question qu'il s'agirait maintenant de résoudre, et dont la solution est bien autrement importante que la constatation purement empirique d'un accident anatomique.

Nous l'avons vu déjà, pour ce qui est de la matière noire pulmonaire, M. Guillot se montre fort explicite; il n'hésite point à attribuer une action réellement curative à la pression que cette matière exerce sur les tissus dans lesquels elle vient à se déposer. M. le docteur Pidoux, dont la critique élargit constamment les questions auxquelles elle s'applique, vient de combattre avec force ce point de doctrine. Qu'on nous permette de citer un passage de sa vigoureuse argumentation : « ...... Puisqu'il y a, dit ce médecin distingué, un rapport manifeste entre les tubercules et la plus grande disposition des poumons à s'infiltrer de matière noire; que cette matière s'accumule principalement

entre les tubercules ; que souvent même elle se mêle à leur substance, et tend à la remplacer, on est naturellement porté à se demander la cause de cette fréquente relation qui n'avait point échappé à Laennec, que, plus tard, M. Cruveilhier avait signalée, et que M. Guillot n'a point fait assez ressortir. Si cette matière se dépose si facilement dans le tissu pulmonaire frappé d'un travail morbide quelconque, et si elle marque le plus souvent la cessation de ce travail, est-elle pour cela la cause de cette suspension? Cela revient à peu près, ce me semble, à demander si une cicatrice est la cause de la guérison d'une plaie, les fausses membranes de la plèvre la cause de la guérison de la pleurésie, et, pour prendre un exemple plus analogue au fait en question, si la matière crétacée et calcaire est la cause de la guérison du tubercule : la formation de la matière noire et l'affaiblissement de la diathèse tuberculeuse du poumon, chez le vieillard, sont deux faits qui peuvent constituer des caractères simultanés de sénilité, sans être nécessairement cause et effet l'un de l'autre. » La dernière proposition que nous venons de rappeler est en effet la conclusion à laquelle M. Pidoux s'arrête sur cette question ; l'infiltration de la matière noire dans le poumon du vieillard tuberculeux est le caractère de la phthisie sénile, comme c'est un caractère de la même maladie dans l'enfance de se manifester anatomiquement par des tubercules qui, à leur début, sont très-mous, et semblables à un dépôt de fibrine caséiforme.

Sans prétendre à faire ici de l'éclectisme, nous pensons que chacun de ces deux médecins s'est tenu trop exclusivement à son point de vue, et que là est surtout la cause de leur dissentiment. Pour nous, qui admettons avec M. Pidoux et la plupart des médecins contemporains la réalité de la diathèse tuberculeuse, et qui sommes convaincu que tant que cette diathèse existe, nul mécanisme ne peut enrayer la marche de cette maladie, nous ne saurions admettre avec lui cependant que la doctrine professée par M. Guillot doive être complétement rejetée. Lorsque, chez un individu tuberculeux, la diathèse morbide vient, sous l'influence de l'âge ou d'autres circonstances indéterminées, à s'affaiblir, puis à s'éteindre, bien que ce soit là le point essentiel de la guérison, peut-on dire cependant que celle-ci est complète? Non certainement ; si des tubercules en plus ou moins grand nombre existent encore dans les poumons, si des cavernes plus ou moins nombreuses et plus ou moins étendues sont creusées dans le parenchyme de ces organes, c'est là un traumatisme qui, portant sur un des appareils les plus importants de la vie, peut évidemment par lui seul entraîner la mort. Or, s'il est vrai, d'une part, qu'il existe autour du tissu pulmonaire envahi par le tubercule une vasculation spéciale où cet hétéroplasme

puise les matériaux de son développement ; si, d'autre part, la matière noire en s'infiltrant dans les poumons, et le tubercule lui-même en s'immobilisant par sa transformation crétacée, peuvent, par la pression qu'ils exercent sur les tissus ambiants, oblitérer les vaisseaux de nouvelle formation ; si, disons-nous, il en est effectivement ainsi, on ne peut nier qu'il n'y ait dans ce développement spontané de la vie, dans cette direction spéciale de l'activité plastique, un effet réellement curatif. Cet effet sera nul, nous l'accordons, si la prédisposition inconnue, sous l'influence de laquelle le tubercule germe au sein des tissus vivants, persiste : mais si cette disposition morbide est éteinte, que des cavernes existent dans les poumons, nous appellerons effet curatif l'influence, quelle qu'elle soit, qui en amènera l'oblitération.

Maintenant une question fort importante doit être posée en face des faits si remarquables que nous avons rappelés au commencement de ce travail ; cette question est celle-ci : A quelle époque de la vie se sont effectués dans le parenchyme pulmonaire ces cicatrices, ces dépôts crétacés ou ces infiltrations charbonneuses qui, dans un grand nombre de cas, sont des signes non équivoques d'un travail de tuberculisation éteint ? M. Louis, après avoir tracé le tableau des résultats signalés par Laennec, MM. Andral, Roger, Baron, etc., termine de la manière suivante : « Que conclure de tout cela ? que, s'il est vrai qu'on ne doive pas considérer la phthisie comme tout à fait incurable, et s'il est permis d'espérer que des recherches assidues conduiront un jour à un résultat favorable, nous ne connaissons néanmoins rien qui puisse nous donner le moindre espoir dans un cas déterminé. Si l'existence de la phthisie est bien constatée, on doit s'attendre à voir périr le malade. Remarquons d'ailleurs que les cas où l'on a rencontré des traces de cicatrisation des tubercules, ou de leur transformation en matière crétacée et calcaire, appartiennent presque tous à des vieillards chez lesquels les tubercules étaient en général peu nombreux. Or, rien ne prouve que ces tubercules ne se sont pas développés à un âge avancé, à un âge où la vitalité de l'organe est beaucoup diminuée, et où les dépôts de matière calcaire sont très-faciles et très-communs ; en sorte que la phthisie ne serait guère curable qu'à l'époque où elle est le moins à craindre (1). »

A propos de ce passage, nous remarquerons d'abord qu'à supposer que ce fût exclusivement sous l'influence des conditions physiologiques générales de la vieillesse qu'on vît se produire ces signes de la rétrogradation de la phthisie pulmonaire, cela suffirait pour nous autoriser

(1) *Répert. des sc. méd.-ch.*, t. XXIV, p. 360.

à modifier ce jugement trop absolu, savoir : que si l'existence de la phthisie est bien constatée, on doit s'attendre à voir périr le malade. Mais est-il vrai, d'une part, qu'on n'ait rencontré de cicatrices du poumon, de dépôts crétacés, d'infiltration charbonneuse, qu'à cette époque de la vie? Est-il démontré, d'un autre côté, que quand on rencontre ces traces de la rétrogradation du tubercule pulmonaire dans cette dernière condition, celles-ci aient dû être attribuées à un travail curatif récent? Nous croyons que les faits nous autorisent à poser cette question et à la résoudre, pour quelques cas au moins, autrement que l'habile observateur que nous venons de citer. Pour ce qui est de l'époque de la vie à laquelle on a observé l'existence de cavernes tapissées par des membranes fibro-cartilagineuses plus ou moins denses, de cicatrices pulmonaires, de dépôts crétacés charbonneux même, il suffit de jeter un coup d'œil sur les principaux ouvrages où est traitée cette question, pour s'assurer que ces diverses altérations anatomiques ne sont pas l'apanage exclusif de l'âge avancé. Laennec, entre autres, cite diverses observations de ce genre ; plusieurs des individus dont il parle n'avaient pas plus de trente-deux, quarante et cinquante ans. Si l'on compare le nombre de ces cas aux cas innombrables dans lesquels on voit périr prématurément les individus atteints de phthisie, nous concevons qu'on soit fort tenté, comme M. Louis, de conclure à l'incurabilité à peu près absolue de cette affection morbide. Mais si les altérations que l'on considère comme un caractère de la phthisie sénile remontent au contraire à une époque éloignée de la vie, et que ce soit précisément ce travail de réparation qui ait permis aux individus chez lesquels celui-ci s'est accompli de parvenir jusqu'à un âge si avancé, on conçoit qu'il est permis dès lors de modifier un peu la gravité de ce pronostic. Or, comment résoudre cette question ? Il n'y a évidemment pour cela qu'un moyen, c'est de demander à l'observation clinique des enseignements précis sur la marche de la maladie.

Quand on interroge avec intention un certain nombre de vieillards actuellement tuberculeux, on trouve que pendant une grande partie de leur vie ils ont éprouvé des symptômes qui font fortement soupçonner que depuis longtemps ils portaient dans leurs poumons un plus ou moins grand nombre de tubercules. Les uns ont été sujets à une toux opiniâtre et à une oppression plus ou moins prononcée ; d'autres ont toujours été très-exposés à s'enrhumer, et les rhumes, chez eux, avaient en général un caractère de ténacité remarquable. La plupart enfin avaient été pendant de longues années sujets à un accident beaucoup plus significatif, l'hémoptysie. C'est ainsi que M. Andral cite le cas d'un vieillard qui, après avoir eu pendant trente ans de

très-fréquents crachements de sang, sans que sa santé, bien qu'habituellement faible, parût en être gravement compromise, finit par périr phthisique à l'âge de soixante-six ans. D'autres ont eu une hémoptysie unique dans leur jeunesse, et sont morts de la même affection à l'âge de soixante, cinquante, ou seulement quarante ans. Après avoir indiqué sommairement ces cas, le professeur de pathologie générale rapporte avec plus de détail un fait trop intéressant pour que nous ne le reproduisions pas ici. Voici ce fait :

Un vieillard, après avoir eu depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de quatre-vingts, des hémoptysies qui se répétaient sans cesse, succomba, peu de temps après avoir atteint ce dernier âge, à une maladie étrangère à l'appareil respiratoire. Il avait toujours eu ce qu'on appelle dans le monde une santé délicate; peu d'hivers s'étaient passés, depuis bien des années, sans qu'il contractât un rhume : sa respiration avait toujours été un peu courte; et cependant il avait pu ainsi remplir une longue carrière, ne suspendant pas même souvent ses occupations habituelles lorsqu'il venait à être repris d'un nouveau crachement de sang. Ce vieillard (et ce n'est pas là une des circonstances les moins remarquables de cette observation) avait eu plusieurs enfants qui tous étaient morts de la poitrine à un âge peu avancé, ayant tous aussi des hémoptysies. On trouva à l'ouverture de son corps un assez grand nombre de tubercules crétacés qu'entouraient des portions de tissu pulmonaire noires et indurées. Il n'y avait nulle part de traces de cavernes, ni anciennes ni récentes (1).

Est-on en droit de supposer que dans ces divers cas la phthisie, qui finit par entraîner la mort, se soit développée dans les dernières années de la vie? Évidemment cette supposition n'est point admissible. Chez les individus dont nous venons de parler, bien que le diagnostic physique des tubercules n'ait point été fait, il est donc excessivement probable qu'il a existé dans les poumons pendant de longues années de ces corps étrangers, et que c'est à leur présence dans le parenchyme pulmonaire que doivent être rattachés les symptômes qu'ils ont éprouvés pendant une grande partie de leur vie. Mais si les poumons contenaient des tubercules, quelle est la cause qui a entravé leur développement? Cette cause a-t-elle quelque rapport avec le travail de réparation si remarquable dont nous avons parlé d'abord? Malheureusement, dans la plupart des faits que nous venons d'indiquer sommairement, les détails manquent. Dans le dernier de ces cas seulement, nous voyons signalées les traces du travail, le dépôt

(1) *Traité de l'auscultation médiate*, éd. de M. Andral, t. II, p. 228.

de matières crétacées dans quelques points du parenchyme pulmonaire, qui, en même temps, se montre çà et là induré et infiltré de matière noire. C'est ainsi que par une coïncidence fatale, lorsqu'il s'agit de faits de cet ordre, les détails anatomiques manquent, quand les détails commémoratifs, physiologiques sont connus, et que souvent ceux-ci, à leur tour, font défaut, quand on a des informations précises sur les premiers.

Malgré cette grave difficulté, malgré cette lacune, qui un jour doit être infailliblement comblée, ces deux ordres de faits n'en sont pas moins d'une extrême importance, et, sans oser affirmer qu'il existe entre eux un rapport direct aussi étendu que le prétendent certains auteurs, nous croyons cependant qu'une logique scientifique sévère commande de supposer ce rapport, et de chercher ensuite à le vérifier par un nombre suffisant d'observations rigoureuses.

Nous l'avons dit déjà, un des caractères les plus remarquables de la phthisie sénile, c'est la lenteur de sa marche. Ainsi que cela ressort des faits dont il vient d'être question, pendant de longues années la présence des tubercules dans les poumons ne se révèle à l'observation que par les signes physiques qui annoncent simplement l'imperméabilité du tissu pulmonaire. Cependant il ne faudrait point donner cette règle, ainsi que l'ont fait quelques auteurs, comme une règle absolue. Il n'est point rare de rencontrer de vieux phthisiques chez lesquels on constate pendant un temps plus ou moins long le gargouillement, la pectoriloquie, et, en un mot, tous les symptômes qui annoncent l'existence d'une ou plusieurs cavernes creusées dans le parenchyme pulmonaire.

C'est ainsi, par exemple, que les choses se sont passées dans le cas suivant, que nous croyons encore devoir citer ici, parce qu'il est remarquable sous plus d'un rapport.

Mme X., supérieure générale d'une maison religieuse, très-grande et très-mince, a eu toute sa jeunesse une santé très-frêle; Laennec, qui eut occasion de lui donner souvent des conseils dans les dernières années où il continua encore à se livrer à l'exercice de sa profession (1), ne la vit pas une seule fois sans examiner sa poitrine. Il trouvait sous la clavicule gauche un mode de respiration qui différait de celui qu'il constatait du côté opposé. Or, de bien longues années après que ce grand observateur eut constaté chez cette femme un phénomène dont il paraît n'avoir jamais pu se rendre compte, elle a des hémoptysies, je constate

(1) Laennec, qui, comme chacun le sait, est mort phthisique, s'est fait illusion jusqu'à la fin. Cette dame nous a rapporté un mot qui lui était familier. « Il ne faut point, disait-il, juger de la force par les apparences : moi qui, par exemple, parais faible, suis, au contraire, d'une force très-grande.

de la matité sous la clavicule gauche, de la broncophonie, de l'expiration anormale, et finalement des signes de caverne. Nous avons observé à peu près dans le même temps une vieille fille, la nommée Rose Lemaître, qui n'eut jamais, elle, d'hémoptysie, mais qui toute sa vie toussa, eut la respiration courte, et qui à l'âge de soixante-deux ans mourut avec des cavernes sous les deux clavicules. Nous avons eu rarement occasion d'observer une maigreur aussi prononcée, et un resserrement de la poitrine aussi marqué. Il en est de même d'une autre femme, la femme Fourier, qui, après avoir été toute sa vie excessivement délicate, toussant constamment, crachant du sang de loin en loin, mais en petite quantité, finit par succomber à la phthisie à plus de soixante ans. En résumé, nous pensons qu'une observation clinique autorise à établir, contrairement à l'opinion émise plus loin par M. Louis, que, dans beaucoup de cas de phthisie chez les vieillards, il faut placer l'origine de cette maladie à une époque éloignée de celle où elle se manifeste par des symptômes évidents. Cette conclusion est aussi celle de M. Andral, qui, dans la dernière édition de sa Clinique, résume ainsi son opinion sur cette importante question : « D'assez nombreuses observations, dit ce savant professeur, m'ont aujourd'hui convaincu qu'il est des individus qui commencent à présenter dès leur jeunesse des signes manifestes de tubercules pulmonaires, et qui ne meurent cependant qu'après soixante et même soixante-dix ans ; toute leur vie ces individus ont été faibles, valétudinaires, sujets à s'enrhumer sans cesse, et souvent aussi à cracher du sang (1). »

Nous ne saurions trop le répéter, il y a sur ce point de pathologie une série de recherches extrêmement importantes à faire. Déjà des travaux très-remarquables ont été faits dans cette direction; mais il faut confronter, rapprocher ces travaux, les féconder les uns par les autres, et en tirer des conséquences rigoureuses qui puissent influer sur la pratique. N'est-il pas vrai, d'une part, que l'anatomie pathologique a permis de constater dans le parenchyme pulmonaire des traces non équivoques de tubercules guéris? N'est-il pas vrai, d'un autre côté, que des individus vivent pendant de longues années en offrant des signes non douteux de phthisie? Comment se fait-il donc qu'en présence de ces deux ordres de faits nous professions tous la doctrine de l'incurabilité absolue de cette affection, ou qu'au moins nous nous dirigions tous, dans notre pratique, d'après ce principe que démentent évidemment les faits?

Max. Simon.

(1) *Clinique médicale*, t. IV, 3e éd.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE DÉSIGNÉE SOUS LE NOM D'ASTHME THYMIQUE,

Par M. VALLEIX, médecin des hôpitaux, etc.

On s'est occupé de nouveau, dans ces derniers temps, d'une maladie décrite principalement par les médecins allemands, et à laquelle on a donné le nom d'asthme thymique, parce qu'on a cru voir dans une hypertrophie du thymus la cause des symptômes graves et souvent mortels qui la caractérisent. Ayant fixé mon attention d'une manière particulière sur cette prétendue affection (voy. *Guide du médecin praticien*, tome I, p. 550 et suiv.), et la question présentant des difficultés qu'il est important au praticien de voir discuter, parce que les symptômes nerveux attribués à l'asthme thymique peuvent se présenter inopinément à lui, je crois devoir entrer dans quelques considérations sur ce sujet intéressant, et je le fais d'autant plus volontiers que c'est dans ce journal même (voy. le n° des 15 et 30 mai 1845, tome XXVIII, p. 321) que cette question a été d'abord agitée.

L'auteur de l'article que je viens de citer a indiqué tous les motifs que nous avons de reconnaître que la maladie désignée sous le nom d'asthme thymique n'est pas, dans un certain nombre de cas du moins, une simple laryngite striduleuse, et, sous ce rapport, il est impossible de ne pas partager son opinion. Il suffit d'avoir lu avec quelque attention une des observations rapportées par M. Kopp, pour se convaincre qu'il s'agit de tout autre chose que de cette espèce de laryngite. Une seule considération suffit d'ailleurs pour faire comprendre toute la différence qu'il y a entre ces deux affections : la laryngite striduleuse doit être regardée en effet, malgré quelques cas exceptionnels dans lesquels l'issue a été fatale, comme une maladie bénigne, et dont la guérison ne se fait pas attendre. L'affection qu'on a désignée sous le nom d'asthme thymique a, au contraire, une gravité incontestable, puisque, dans les cas cités par les auteurs allemands, on a vu presque constamment la mort survenir avec une grande rapidité. Toutefois, nous verrons plus loin, lorsque je me prononcerai sur la véritable nature de la maladie, que cette gravité se trouve nécessairement exagérée.

La différence que je viens d'indiquer est donc évidente ; je n'ai pas pu la mettre en doute dans l'ouvrage que j'ai cité, pas plus que ne l'a fait l'auteur de l'article dont il est ici question. Mais ce médecin paraît admettre ensuite l'existence, non sans doute de l'asthme *thymique* de Kopp, puisqu'il ne rapporte pas à l'hypertrophie du thymus les accidents graves qu'il a observés dans les cas qu'il nous a fait connaître,

mais à une affection particulière des voies respiratiores à laquelle M. Kopp, ou plutôt P. Frank, qui s'est exprimé formellement à ce sujet, aurait à tort attribué cette cause mécanique. Or, c'est sur ee point que l'étude des faits m'a fait adopter nne autre manière de voir.

Mais avant de rappeler ce que j'ai déjà écrit à ce sujet, il convicnt de dire un mot d'un article réccmment publié par M. Trousseau sur l'asthme thymique dans ses rapports avec les convulsions. « J'ai d'abord, dit cet auteur, eherehé l'asthme thymique sans le trouver, puis je l'ai trouvé plus fréquent que je ne l'aurais supposé ; mais je l'ai envisagé sous un autre aspect; je lui ai imposé un autre nom plus en harmonie avec l'idée que je m'en formais, je l'ai appelé *convulsion partielle* ; et j'ai vu alors qu'il n'y avait plus de divergence entre mes observations et celles de Kopp ; que nous eussions seulement d'être d'accord quand nous interprétions les phénomènes morbides (1). » Et dans le reste de son article, M. Trousseau s'efforce de prouver, et par l'observation et par le raisonnement, que le prétendu asthme thymique n'est autre chose qu'une *éclampsie*, dans laquelle les convulsions, en se localisant, ont fait perdre de vue la véritable nature de l'affection.

Or, c'est là précisément le résultat auquel j'étais arrivé en 1842, par le seul examen des observations publiées en Allemagne et en Angleterre, car nous allons voir que sous le nom de *spasme de la glotte*, plusieurs médecins anglais ont décrit une maladie semblable à celle que M. Kopp a désignée sous le nom d'asthme thymique. Qu'on me permette, à ce sujet, de citer un passage de mon ouvrage. Après avoir rapporté une observation de M. Kopp, j'ajoutais : « On voit que chez cet enfant les accès commençaient par des convulsions bien manifestes, et que ces convulsions ressemblaient à celles qui ont été notées par les Anglais dans les cas qu'ils ont désignés sous le nom de *spasme de la glotte*. Mais on demandera, peut-être, quel rapport il peut y avoir entre une névrose générale et des symptômes d'asphyxie qui semblent dus à un état pathologique du larynx. La réponse n'est pas difficile. Il s'agit seulement de se rappeler ce qui se passe chez les adultes dans les cas d'épilepsie et surtout d'hystérie. Nous avons déjà vu, à l'article *Aphonie*, cette affeetion s'accompagnant de gêne dans le larynx, de difficulté de la respiration, et portée au plus haut degré, succéder assez fréquemment à une attaque d'hystérie : *n'est-ce pas la même chose qui se passe chez les enfants à la suite d'une attaque d'éclampsie?* Ce rapport, pour n'avoir pas été signalé, n'en est pas moins très-frappant. Quant à l'intensité plus grande des symptômes

(1) Voyez l'analyse de cet article dans notre dernière livraison, août 1845, p. 143.

chez l'enfant, elle n'est point une objection, puisqu'elle a lieu dans toutes les affections des voies respiratoires. »

C'est donc à l'éclampsie que je rapportais ces symptômes, qui, parce qu'ils présentaient quelque chose d'insolite, avaient été à tort regardés comme constituant une maladie particulière, et M. Trousseau n'a évidemment pas eu connaissance de ce passage, car il n'eût pas manqué de le mentionner. Aussi n'ai-je nullement envie, on le comprendra bien, de soulever une question de priorité (ce qui est loin de ma pensée pour toute chose, et, à plus forte raison, pour une simple opinion pathologique), mais bien de faire remarquer cet accord de deux médecins qui ne se sont nullement communiqué leurs impressions, et qui se sont contentés d'étudier les faits chacun de leur côté.

Après avoir ainsi posé l'état de la question, examinons les nouveaux faits fournis par l'auteur de l'article inséré dans ce journal, et voyons s'ils viennent démentir notre manière de voir. Voici le premier fait :

« L'enfant de M. L., notaire, âgé de dix-huit mois, est pris dans la nuit d'un accès de suffocation avec toux rauque, bruyante, et une réaction fébrile assez intense. Bien que l'ensemble des phénomènes observés nous rassurât sur l'existence d'un croup, nous crûmes devoir cependant combattre ces symptômes avec quelque énergie, et prescrivîmes une application de deux sangsues sur les côtés du larynx, des bains de pieds, et plus tard un léger vomitif. Peu à peu ces accidents s'amendèrent, puis disparurent. Cependant l'enfant, bien constitué d'ailleurs, resta pendant un certain temps pâle et faible. Sous l'influence de cette disposition, une plus grande irritabilité se manifesta ; les pleurs, les cris devinrent plus fréquents. Enfin arrive un temps où chaque fois que l'enfant pleure il y a suspension complète de la respiration, raideur, puis résolution des membres ; en même temps, la face se cyanose légèrement, et les yeux deviennent fixes. Ces accidents durent quelques minutes et se reproduisent plus ou moins fréquemment pendant cinq ou six mois environ. »

Y a-t-il, dans les accidents qui viennent d'être décrits, et dont il était important de reproduire les détails, de simples phénomènes de suffocation? Est-ce que chez cet enfant les choses se passent uniquement comme chez un sujet dont la glotte se trouverait subitement bouchée? La raideur des membres, leur résolution consécutive, la fixité des yeux ne sont-ils pas des signes d'une affection nerveuse, dont très-probablement le point de départ est dans l'encéphale? Qu'on examine ce qui se passe dans les cas où la glotte se trouve simplement bouchée, dans ceux où la trachée est comprimée, etc.; c'est un effroi subit, des efforts violents pour se débarrasser de l'obstacle, une agitation extrême,

une impulsion irrésistible qui porte le malade à prendre la position la plus favorable pour respirer, ou à aller au-devant de l'air qui lui manque; voilà, on en conviendra, des symptômes bien différents. Et que serait-ce donc si je citais ici les observations des médecins allemands, et en particulier celles de Kopp! Ce sont des mouvements spasmodiques des pieds et des mains; des contractions brusques de la face; la sortie de la langue à travers les lèvres; la flexion des pouces dans l'intérieur des mains, en un mot, des symptômes tels, que si la suspension de la respiration ne s'y joignait pas, et ne venait pas absorber l'attention des observateurs, personne n'hésiterait à reconnaître l'existence d'une véritable éclampsie.

J'ai dit plus haut que le prétendu asthme thymique de Kopp ne diffère pas de l'affection que les auteurs anglais ont décrite sous le nom de spasme de la glotte, et c'est ce qu'il est important de bien établir; car dans l'immense majorité des cas cités par les Anglais, le thymus n'était pas tuméfié, et par conséquent ces faits sont contraires à l'opinion qui place dans l'hypertrophie du thymus la cause matérielle de l'affection. Voici encore comment je me suis exprimé à ce sujet en 1842 (*Guide de méd. prat.*, tom. 1er, pag. 294) :

« Les médecins anglais ont cité comme des pseudo-croups un certain nombre de cas de suffocation avec convulsions générales. Ces auteurs regardant la suffocation comme la maladie principale, sans doute parce que ces symptômes sont les plus effrayants, et que la mort peut survenir dans un accès, n'ont pas eu le moindre doute sur la nature de la maladie. Je prends la description de M. William Kerr, comme la plus claire et la plus complète : « On peut, dit cet auteur (*On laryngismus stridulus or spasm of the glottis*, Édinb. med. and surg. Journ., vol. XLIX), être appelé en hâte pour des convulsions, accident qui accompagne fréquemment le *laryngismus stridulus. Avec le temps* la maladie attire l'attention; car durant son cours des symptôme nouveaux se joignent aux symptômes très-simples de l'affection de la glotte. Les pouces sont tournés vers la paume des mains; celles-ci sont fermées, et quand on a employé la force pour les ouvrir, elles se referment promptement..... Après l'accès, les pouces sont si raides que l'enfant ne peut pas tenir les objets; il y a *paralysie temporaire des mains.....* »

Ces symptômes nerveux ne sont-ils pas frappants? ne dominent-ils pas toute la scène? Eh bien! comme M. Kopp et un bon nombre d'autres médecins allemands, les médecins anglais n'ont vu dans tout cela que des complications d'une maladie toute locale: soit la compression des voies respiratoires par le thymus gonflé, soit un simple spasme de la glotte.

En voilà assez, je pense, pour mettre hors de doutc l'existenee d'une véritable éelampsie dans les eas regardés, à tort, comme des exemples d'asthme thymiquc, de laryngisme striduleux, de suffocation, de spasme, dc eonstrietion nerveuse de la glotte, ete. La suffocation, le spasme existent sans doute, ils ajoutent une grande gravité à la maladic générale, et l'on peut même admettre que la perte de la respiration est une des prineipales eauses de la mort, quoique la ehose ne soit pas aussi bicn prouvée qu'on pourrait le croire ; mais voir dans eette suffoeation, dans ce spasme, dans ectte eonstrietion, toute la maladie, e'est évidemment une erreur.

Le seeond fait eité par l'auteur de l'artielc intéressant qui m'a engagé à entrer dans eette diseussion, me fournirait de nouvellcs preuves en faveur de la manière de voir que je défends, et que M. Trousseau a développée dans son mémoirc; mais ee que j'ai déjà dit me paraît suffisant, et d'ailleurs le leeteur peut facilement recourir à l'article luimême.

Maintenant quelles sont les conséquences pratiques qui ressortent de eette diseussion? ear il ne faut pas oublier, surtont dans le journal où j'éeris, que tout doit en définitive avoir un but thérapeutique. Les conséquenees pratiques seront d'abord de proserire les mereurianx, l'iodc, les préparations d'or, en un mot tous les médicaments administrés eomme *fondants*, puisqu'on n'a pas à eombattre l'yperthrophie du thymus. Ensuite on doit insister plus qu'on ne l'a fait sur l'emploi des antispasmodiqucs, et si l'on veut tenter quelquc médication non eneore essayée en pareil eas, c'est parmi eelles qu'on recommande eontre l'éclampsie qu'il faut la cherehcr. D'un autre eôté, il n'cst pas douteux que la manière d'envisager la maladie que je propose, ne doive avoir une influenee marquée sur l'observation ultérieure, et ne puisse nous faire déeonvrir quelque moyen auquel on ne penserait probablement pas, si, avec les Allemands, on s'obstinait à regarder cette affeetion comme un asthme thymique, et si, avee les Anglais, on voyait à peu près toute l'affeetion dans un spasme de la glotte, ne considérant les convulsions que comme un aeccessoire d'une médiocre importance.

VALLEIX.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'AUTOPLASTIE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES ANUS CONTRE NATURE. — OBSERVATION D'ANUS CONTRE NATURE. — GUÉRISON.

Par M. JOBERT (DE LAMBALLE), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Les anus contre nature, comme on le sait, livrent passage à la plus grande partie ou à la totalité des matières fécales, et les fistules stercorales, au contraire, ne donnent issue qu'à une très-faible quantité d'excréments. Pendant longtemps on a confondu, et encore maintenant quelquefois on confond à tort ces deux degrés, il est vrai de la même maladie, qui diffèrent essentiellement quant à la terminaison et à l'emploi des moyens propres à combattre ces deux infirmités si graves et si dégoûtantes.

C'est principalement sous le point de vue thérapeutique que nous voulons examiner les anus contre nature, et notre intention est d'étudier les causes qui apportent un obstacle sérieux à leur guérison. C'est là que tous les efforts du chirurgien doivent aboutir ; car tout se résume, en médecine, dans une question de thérapeutique.

Jusqu'à nos jours le traitement des anus contre nature consistait à détruire l'éperon et à oblitérer l'ouverture extérieure par la compression, la suture, les dérivatifs et un régime convenable, etc. Cela est si vrai que Dupuytren, après avoir détruit la cloison intestinale, s'est trouvé plusieurs fois dans l'embarras pour compléter une guérison qui n'était que commencée. On s'occupait alors fort peu de généraliser l'autoplastie, et on peut dire que l'oblitération de l'ouverture anormale par ce moyen de réparation est toute moderne.

Il me semble maintenant prouvé par les faits et l'expérience que l'autoplastie pourra être employée avec succès dans tous les cas où l'anus contre nature ne se sera pas fermé de lui-même, aidé par les efforts du chirurgien.

Je suis heureux d'avoir le premier démontré par l'expérimentation qu'on peut fermer une plaie intestinale comme on bouche une ouverture anormale sur d'autres parties du corps. Je ne vois pas plus de difficulté à réparer une perte de substance faite au canal intestinal par une cause quelconque, qu'à remédier à une semblable lésion placée dans une autre région de notre organisme.

Pourvu que l'autoplastie soit pratiquée ici avec tout le soin désirable, on verra, nous n'en doutons aucunement, les observations de guérison se multiplier. C'est, encore une fois, le meilleur mode de traite-

ment pour rétablir le cours des matières par la voie naturelle.

Je vais commencer par rapporter une observation importante prise dans mon service. Je la ferai suivre de considérations thérapeutiques sur les anus contre nature.

Beauby, cocher, âgé de quarante-cinq ans, est entré à l'hôpital Saint-Louis, le 3 juillet 1844, pour y être traité d'un anus anormal siégeant à la région inguinale gauche, survenu à la suite d'une hernie étranglée.

Interrogé sur la manière dont s'est développé l'anus contre nature, le malade fournit les renseignements suivants : une hernie inguinale qu'il portait depuis six ans environ s'étrangla il y a deux ans; des coliques, des vomissements, une douleur vive dans la tumeur, annoncèrent l'accident pour lequel on dut pratiquer, le 2 décembre 1842, une opération à la Maison royale de santé. L'étranglement durait depuis six jours. Au dire du malade, immédiatement après l'opération, les matières fécales s'échappèrent par la plaie et continuèrent depuis à salir les pièces d'appareil. Six semaines après l'opération, il existait une solution de continuité qui livrait passage aux matières fécales, dont aucune partie ne s'échappait par l'anus naturel.

Plus tard on appliqua l'entérotome à diverses reprises; malgré l'application réitérée de cet instrument, le malade n'éprouva pas d'amélioration notable; les matières ne passaient qu'en petite quantité et à de longs intervalles par l'anus naturel. Il sortit de la Maison de santé après y avoir séjourné sept mois.

Il entra ensuite dans un autre hôpital : le chirurgien de service, après avoir avivé les bords de la solution de continuité au moyen de cautérisations faites avec le nitrate d'argent, appliqua sur les lèvres une pince formée de deux branches garnies de coussinets et pouvant être serrées avec force au moyen d'une vis. Ce traitement dura deux mois et produisit un léger resserrement dans l'anus accidentel, qui laissait passer la totalité des matières fécales. On eut alors recours à un autre mode de traitement : après avoir avivé comme précédemment les bords de l'ouverture anormale, on pratiqua la suture entortillée; mais au bout de vingt-quatre heures, les tissus étaient coupés; l'opération échoua. On tenta de nouveau les cautérisations, pratiquées à cinq ou six jours d'intervalle. Enfin le malade sortit encore de cet établissement, le 2 juin 1844, sans avoir éprouvé d'amélioration.

Un mois après, il entra à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant : au pli de l'aine gauche, à égale distance du pubis et de l'épine iliaque antéro-supérieure, au-dessus de l'arcade de Fallope, on voit une ouverture de forme à peu près circulaire de 3 centimètres et demi de diamètre : les bords en sont radiés, et le fond rougeâtre est formé par la muqueuse intestinale, qui est épaisse et comme boursouflée; une sonde, introduite par l'anus anormal, pénètre profondément, soit en haut, soit en bas, dans les portions d'intestins qui lui correspondent. Les matières, par leur couleur, leur odeur et leur consistance, dénotent que la lésion correspond au gros intestin. Du reste l'appareil digestif ne présente rien de particulier dans ses fonctions, et l'état général est très-satisfaisant.

Le 18 juillet, je pratiquai une autoplastie pour remédier à cette infirmité. Deux heures après l'opération, il survint une hémorrhagie qui nécessita l'emploi de la compression : celle-ci dut être continuée le lendemain; et le

troisième jour, le lambeau était gangréné à sa base. Les jours suivants, les points de suture se détachèrent, et la partie du lambeau qui était demeurée vivante se rétracta peu à peu vers son pédicule. Dès lors il ne fallait plus compter sur le succès de cette opération. Le malade fut laissé en repos pendant quelque temps.

Un mois après cette opération, les parties étaient revenues à leur état primitif, sauf la région sur laquelle avait été taillé le lambeau, et qui offrait une plaie en voie de cicatrisation.

Au mois de septembre 1844, je tentai la cautérisation des bords de la plaie avec le nitrate d'argent d'abord, puis avec le fer rouge. Sous l'influence de ce traitement, continué jusqu'au mois d'octobre, la solution de continuité avait un peu diminué d'étendue. Le 8 octobre, j'essayai de fermer l'ouverture anormale par l'opération suivante :

Après avoir fait une perte de substance sur les côtés et à une petite distance des lèvres de l'anus anormal, je rapprochai les parties molles à droite et à gauche au-devant de l'ouverture accidentelle, et les maintins en contact au moyen de six points de suture entortillée. Les parties molles ainsi réunies laissaient entre elles et aux extrémités du sillon longitudinal qu'elles formaient par leur adossement, deux angles rentrants au fond desquels on voyait une partie de la paroi abdominale parfaitement saine.

Le 9, il n'est point sorti de matières fécales, et la réunion est aussi exacte que la veille.

Le 10, l'angle inférieur de la plaie laisse suinter un peu de matières liquides.

Le 11, il en fut de même pour l'angle supérieur. J'enlève alors les deux épingles qui avoisinaient les extrémités de la plaie; je laisse en place celles qui en rapprochent la partie moyenne.

Le 14 octobre, je retirai les dernières épingles, et on put apercevoir au-devant de la solution de continuité un large pont cutané, au-dessus et au-dessous duquel existent deux orifices qui livrent passage aux matières fécales; chaque jour ce pont augmente d'étendue; les orifices inférieur et supérieur sont cautérisés avec la pierre infernale et diminuent de calibre; de telle sorte qu'il ne s'écoule plus par l'ouverture accidentelle qu'une très-petite quantité de matières liquides.

Le 19 novembre, le malade se trouve dans l'état suivant : à la région inguinale du côté gauche, on voit : 1° un tissu cicatriciel, blanchâtre, ferme et résistant, indice de la réunion des parties molles; 2° aux extrémités de cette ligne, deux enfoncements formés par la peau saine de la paroi abdominale; 3° au centre de ces enfoncements, deux trous inégaux, dont l'inférieur est plus étendu que le supérieur, et qui laissent suinter quelques gouttes de matières fécales liquides.

Le 14 août 1845, Beauby se présenta à l'hôpital Saint-Louis, qu'il avait quitté depuis plusieurs mois; je pus constater à cette époque que la guérison était complète. La région de l'aine ne présente plus de fistule stercorale, et porte seulement la trace des diverses opérations pratiquées : en haut, au voisinage de l'épine iliaque antéro-supérieure, les restes d'un lambeau rétracté vers son pédicule; au-dessous, une cicatrice oblique dans le sens du cordon spermatique, résultant de l'agglutination des téguments dont l'adossement a amené la guérison définitive; cette cicatrice est déprimée en forme de rigole, et limitée latéralement par deux replis cutanés; à ses extrémités

inférieure et supérieure, elle offre deux enfoncements qui sont pendant longtemps demeurés fistuleux. Sous l'influence de la toux, des efforts, cette cicatrice se soulève et se déplisse, la région inguinale est surmontee par une tumeur molle, descendant jusqu'à la moitié de la hauteur du scrotum. La tumeur est facilement réductible par la pression de la main ou d'un bandage, et quand la réduction est opérée, on sent avec le doigt une large ouverture, qui représente le canal inguinal. La cicatrice est partout complète et bien organisée, il ne se fait aucun suintement stercoral. Depuis trois mois, Beauby a repris son travail de cocher; ses digestions s'exécutent bien, jamais il n'éprouve de coliques, ses garderobes sont régulières. Il soutient la région inguinale avec un bandage.

Les symptômes éprouvés par ce malade, l'état de sa santé générale, les caractères des matières versées par l'ouverture anormale, indiquaient bien que le gros intestin avait été gangréné et que l'anus contre nature était établi à ses dépens. On sait en effet que dès que l'ouverture est rapprochée du duodénum, les matières sont liquides, bilieuses; leur sortie suit de près l'ingestion des aliments, la nutrition devient languissante, les malades maigrissent.

Quoique l'éperon ait été détruit chez notre malade, les matières fécales n'en étaient pas moins versées en abondance et à peu près en totalité par l'ouverture extérieure. Ceci démontre, ainsi que Dupuytren l'avait parfaitement compris lui-même, que la chose la plus difficile n'est pas de détruire l'éperon, mais bien de fermer l'ouverture extérieure. Aussi voyons-nous que malgré plusieurs applications successives de l'entérotome l'état du malade demeurait toujours le même; c'est alors que la suture, la compression, la cautérisation ont été successivement mises en usage sans de grands avantages, si ce n'est une faible diminution dans le diamètre de l'ouverture.

Pourquoi donc, après la destruction de l'éperon, n'a-t-on pas vu les matières prendre leur cours naturel et l'ouverture anormale disparaître? C'est qu'ici il ne s'est pas formé d'infundibulum; il ne pouvait pas même s'en former, les parties gangrénées s'étant séparées dans une grande étendue, et l'intestin étant venu prendre des adhérences sur les parties molles du scrotum et de la région inguinale. L'intestin ne s'est pas retiré dans le canal inguinal, dont une partie a été elle-même frappée de gangrène, si bien qu'il n'existe plus, du canal en question, qu'un large trou par où tendent à faire hernies d'autres viscères contenus dans la cavité abdominale; le sac, d'ailleurs, avait été en grande partie frappé de mortification, et ne pouvait plus servir à la formation de l'infundibulum. Jusqu'à présent, nous n'avons pas encore observé un infundibulum formé par le sac herniaire; dans tous les cas où nous l'avons rencontré, il était créé par une membrane pyogénique; quant à

l'intestin, il était souvent adhérent au pourtour de l'orifice abdominal par l'intermédiaire d'une fausse membrane sécrétée par la tunique péritonéale. On comprend qu'alors qu'il existe un trajet organisé quelconque placé entre l'ouverture extérieure et les deux bouts de l'intestin, on comprend, dis-je, que la guérison puisse être obtenue de la manière suivante : 1° le trajet commence à se rétrécir de l'extérieur vers l'intérieur ; 2° il s'oblitère dans le même sens. Cependant, il peut se faire que la guérison s'opère de l'intestin vers l'extérieur à mesure que ce viscère rentre dans la cavité abdominale par les tractions du mésentère.

D'après nous, le sac herniaire est détruit en totalité ou en grande partie par les matières fécales lorsque celles-ci se répandent dans son intérieur ; il est bien difficile que cette membrane prolongée du ventre résiste au contact des matières fécales, et ce n'est que lorsque des adhérences se sont établies entre l'intestin et le sac herniaire que celui-ci est conservé ; mais si ces adhérences deviennent solides, si elles s'établissent avec les parties environnantes, l'intestin ne se retire qu'avec difficulté ou pas du tout, et l'infundibulum ou le trajet organisé ne se crée pas. D'ailleurs, pour que celui-ci se forme, il faut plusieurs conditions : 1° dans les hernies ombilicales, l'ouverture étant directe, l'anus contre nature ne se guérit que difficilement de lui-même, ou du moins les exemples en sont peu nombreux ; 2° l'existence du tissu cellulaire qui unit le péritoine hernié aux parties environnantes est indispensable pour permettre le retrait de l'intestin vers la cavité abdominale, surtout lorsque le sac herniaire a été détruit.

Lorsqu'il existe un anus contre nature avec adhérence de l'intestin aux parties environnantes, il ne faut pas en espérer la guérison sans le secours de la chirurgie ; mais si au contraire les adhérences avec les parties voisines sont faibles et permettent le retrait de l'intestin, il y a grand espoir que la guérison pourra se faire par les efforts de la nature, aidés d'une compression méthodique.

Ces divers états pathologiques nous permettent de formuler notre pensée, en disant que certains anus contre nature ne peuvent guérir que par autoplastie, tandis que d'autres peuvent se fermer par le secours du temps et d'une médication simple. Si cependant, dans ce dernier cas, les matières fécales ne reprenaient pas complétement leur cours, l'autoplastie devrait être encore pratiquée.

Il nous semble qu'on a fait jouer à la présence de l'éperon un bien trop grand rôle pour expliquer la persistance des anus contre nature ; à son plus haut degré de développement, l'éperon nous paraît bien souvent insuffisant pour empêcher le passage des matières du bout su-

périeur dans l'inférieur ; ne voyons-nous pas, en effet, de ces éperons se former chez des individus dont les intestins sont adhérents, courbés, plissés, et cependant les matières serpentent d'un point à un autre sans de grands obstacles. D'ailleurs, on a admis trop légèrement l'existence de l'éperon, qui ne se rencontre que lorsque les deux bouts de l'intestin sont placés l'un auprès de l'autre, et qu'une partie de son calibre a été frappée de mort; car dès que toute une circonvolution a été gangrénée, les deux bouts sont rarement placés l'un près de l'autre ; nous les avons en effet trouvés plus ou moins éloignés, très-rarement de niveau, et presque toujours le bout supérieur à une distance plus ou moins considérable de l'inférieur. Enfin, nous avons été à même d'observer que les matières, après avoir été largement versées par le bout supérieur, ne prenaient pas la route naturelle, quoique l'éperon eût été détruit ; la destruction de l'éperon semblait au contraire avoir contribué à former un large sac où les matières séjournaient avant d'être rejetées à l'extérieur.

De ces considérations il résulte qu'il est moins nécessaire qu'on ne le pense généralement d'avoir recours à la destruction de l'éperon ; M. Velpeau a d'ailleurs observé, à différentes reprises, la persistance de l'anus contre nature après la destruction de l'éperon, et il a cité plusieurs observations qui prouvent l'insuffisance de l'entérotomie pour obtenir la cure radicale de l'anus contre nature.

Sans parler des cas nombreux dans lesquels il n'est pas possible de faire usage de l'entérotome, sans parler des difficultés de l'application de cet instrument ni des accidents graves qui peuvent en suivre l'emploi, je me bornerai à dire qu'il suffit, ainsi que l'ont démontré les observations de plusieurs auteurs, et entre autres de Desault, d'une compression régulière pour diminuer la saillie de l'éperon et peut-être pour l'effacer. Je sais bien qu'on pourra m'objecter que l'adhérence qui s'est établie derrière l'éperon, entre les deux bouts de l'intestin, empêchera les effets de la compression ; mais il est positif que les fausses membranes peuvent céder, s'allonger, et que d'une autre part elles n'existent pas dans tous les cas. Dans les premiers temps, les soins du chirurgien doivent donc se borner à comprimer d'avant en arrière, à l'aide d'un brayer, et mieux d'un linge troué et de bourdonnets de charpie trempés dans une décoction mucilagineuse, le tout soutenu par un bandage roulé ; en même temps, on soutiendra le malade par une nourriture substantielle, abondante, et de facile digestion. Mais si ce traitement reste sans effet, si le cours des matières ne se rétablit pas complétement, et que l'ouverture extérieure ne se ferme pas, il est urgent d'en tenter l'oblitération à l'aide de la suture, de la cautérisation ou de l'autoplastie.

Chez notre malade la cautérisation, la suture avaient été sans résultat; que dis-je? l'anus contre nature était plus défavorablement disposé pour la guérison après l'emploi de tous ces moyens, en ce que les bords de l'ouverture étaient devenus durs, calleux, et avaient perdu une vitalité si nécessaire à la réussite de l'autoplastie.

Quand l'anus anormal est large, comme chez le sujet de l'observation précédente, il faut de suite recourir à l'autoplastie pour s'opposer le plus vite possible aux troubles fonctionnels et aux accidents locaux qui sont déterminés par la sortie des matières fécales et par leur action sur les téguments; on ne peut trop tôt faire cesser un état aussi fâcheux. Nous avons vu chez notre malade des rougeurs érysipélateuses, un érythème horriblement douloureux et des ulcérations disparaître dès que l'ouverture anormale fut fermée. Si les fistules vésico-vaginales sont un objet de dégoût pour les femmes, l'anus anormal est une infirmité aussi déplorable.

Il me reste maintenant à établir quel est le meilleur procédé autoplastique à employer contre ces sortes d'accidents.

On a essayé l'autoplastie par glissement, par un lambeau tordu sur son pédicule, et enfin par inflexion du pourtour de l'ouverture accidentelle, procédé que j'ai pour la première fois mis en usage sur le sujet de l'observation précédente.

Au nombre des procédés par glissement doit être rangée une opération ingénieuse pratiquée par M. Velpeau; ce chirurgien décolla les téguments dans l'étendue d'un pouce autour de l'ouverture accidentelle. Après avoir avivé son pourtour, les lèvres de la solution de continuité furent rapprochées sans difficulté et maintenues en contact par la suture; mais la compression ne put suffire pour empêcher le suintement des matières fécales. Il y eut insuccès. Je crois qu'il faut abandonner cette autoplastie par glissement, qui réussit si bien à la face, mais qui doit échouer ici à cause du peu d'épaisseur des tissus et du contact irritant des matières fécales sur le tissu cellulaire.

A M. Velpeau appartient encore une opération autoplastique par déplacement du lambeau. M. Blandin et moi avons aussi pratiqué le même genre d'autoplastie. On a vu le récit de l'insuccès que j'ai éprouvé; je crois qu'il est dû à l'hémorrhagie qui a eu lieu après l'opération; la compression nécessaire pour arrêter l'écoulement de sang a beaucoup contribué à déterminer la gangrène. M. Blandin a été plus heureux dans un cas où la suture emplumée avait échoué deux fois; il couvrit l'anus anormal avec un lambeau quadrilatère de deux pouces d'étendue qu'il transporta au delà de l'ouverture anormale. (Observation communiquée à l'Académie de médecine, le 24 juillet 1838.)

M. Velpeau avait tenté d'introduire une sorte de bouchon cutané dans l'ouverture anormale, méthode créée par lui pour le traitement des fistules laryngiennes, et qu'il transporta à la cure radicale de l'anus contre nature. Après avoir taillé un lambeau aux dépens du flanc, il l'enfonça dans la plaie, où il fut maintenu à l'aide de quatre points de suture; les matières fécales suintèrent.

L'habile et laborieux professeur de la Charité trouvant l'autoplastie inefficace, en revint à la suture modifiée de telle manière que les lèvres de la plaie pouvaient demeurer en contact sans effort; le pourtour de la solution de continuité fut avivé en taillant les bords en biseau sans toucher à la muqueuse intestinale; les parties furent rapprochées par quatre points de suture entrecoupés, et pour favoriser ce rapprochement, M. Velpeau fit de chaque côté de la plaie une incision semi-elliptique longue de deux pouces et demi. Le troisième jour de l'opération les coliques, la rétention des matières fécales, forcèrent à couper les fils, les matières continuèrent à passer par la plaie. La réunion eut lieu par seconde intention; la guérison fut complète au bout de six semaines.

La suture, quoique bien pratiquée, n'a donc pas réussi immédiatement, et ce n'est certainement pas à elle qu'est dû le résultat heureux qui a couronné l'opération. Les incisions demi-circulaires latérales qui ont été pratiquées si rationnellement nous semblent seules avoir procuré la guérison en rapprochant les lèvres de l'ouverture, et en leur permettant, après l'avivement, de la réunir par le développement de bourgeons charnus qui devaient combler l'espace qui existait entre elles.

L'autoplastie par lambeau est donc préférable à la suture, qui n'a jamais procuré une réunion immédiate, à cause de la perte de substance qui existe à l'intestin et aux téguments, et la nature des matières qui traversent l'anus anormal; mais pour réussir il faut prévenir l'hémorrhagie, il faut éviter une compression trop forte, donner au lambeau et à l'avivement une assez grande étendue pour que deux surfaces saignantes soient mises en contact et fixées par des points de suture entrecoupés : c'est en effet la suture entrecoupée qui convient le mieux, en ce qu'elle ne comprime qu'un point de la circonférence du lambeau et des téguments avivés, en ce qu'elle ne détermine qu'une irritation médiocre quand le chirurgien sait la serrer convenablement.

Il me semble cependant que l'autoplastie par inflexion, telle que je l'ai pratiquée, est ici plus convenable et moins dangereuse que l'autoplastie à lambeau. L'opération est moins douloureuse, moins longue, et n'expose pas à la gangrène.

D'ailleurs la cicatrice qui résulte de l'adossement de deux surfaces

saignantes est bien plus solide que celle qui résulte de l'application d'une espèce d'opercule qui n'est autre chose qu'une portion de tégument doublée de son tissu cellulaire.

JOBERT.

DE L'EMPLOI AVANTAGEUX DES CATAPLASMES FROIDS.

Il est une vérité maintenant acceptée, du moins je le crois, par tout le monde, c'est qu'en médecine, en chirurgie, comme en tant d'autres choses, l'usage, le préjugé, la pratique usuelle, la routine si l'on veut, l'emportent souvent sur les principes les plus évidents, les mieux constatés; nous en trouvons une nouvelle preuve dans l'usage constant, banal des cataplasmes chauds dits émollients, dans une foule de cas où une température élevée est directement contraire à l'indication formelle qui se présente. Or, quelle est cette indication? de diminuer, d'abaisser le plus possible la surexcitation vitale, l'activité circulatoire, et par conséquent l'excès de développement de calorique qui se fait dans ce cas. Les faits, et les faits les plus ordinaires, parlent cependant assez haut; il ne s'agit que d'y faire attention. Si l'on veut réchauffer la peau, activer son action, en général, on plonge le malade dans un bain chaud; en effet, la surface tégumentaire ne tarde pas à rougir, à se colorer, à s'animer, car le sang ne tarde pas à y affluer. La même observation peut se faire sur les extrémités inférieures, ainsi que sur toute autre partie du corps prise isolément. Enveloppez de compresses trempées d'eau chaude une partie quelconque, l'irritation, la couleur vive de cette partie annoncent un surcroît de vitalité. Plusieurs chirurgiens, avant d'appliquer des ventouses sur la peau, notamment quand ils veulent tirer une certaine quantité de sang de cette petite opération, ne manquent pas d'appliquer préalablement des compresses chaudes, ou mieux encore des cataplasmes à haute température; il arrive, en effet, que les piqûres ou incisions faites par le scarificateur versent une grande abondance de sang; pratique excellente, surtout dans certains cas de rhumatisme et de névralgie.

Mais comment se fait-il que le même moyen, très-évidemment excitant, soit employé ensuite dans les cas où l'état de phlogose est prononcé, actif ou imminent? Cette méthode est aussi difficile à concevoir que fréquente dans la pratique journalière de la chirurgie. Ainsi lorsqu'une plaie, une forte contusion ont lieu, on se hâte de recourir aux réfrigérants, afin d'empêcher, de retarder, ou enfin de diminuer, autant que possible, la réaction inflammatoire; mais celle-ci a-t-elle lieu, est-elle même fortement prononcée, alors on a recours à des cata-

plasmes plus ou moins chauds dont on recouvre soigneusement et longtemps la partie douloureuse et enflammée. Il en est de même dans les cas d'une inflammation phlegmoneuse, quelles que soient son étendue, son intensité et la réaction fébrile qui aient lieu. Quelquefois on arrose ces cataplasmes de laudanum, afin d'émousser l'acuité extrême de la douleur. Ainsi, d'une part, on s'efforce de diminuer autant que possible la phlogose par un moyen sédatif éprouvé; de l'autre, on pousse, si l'on peut s'exprimer ainsi, à entretenir, à exagérer même cette phlogose par un autre moyen dont la température est élevée, l'activité évidente. Une telle inconséquence saute aux yeux, et pourtant rien de plus commun dans la pratique, tant est puissant l'usage ordinaire, tant on a de penchant à prendre cette même coutume pour le résultat constant et avéré de l'expérience.

Remarquons que de tous les excitants de la vitalité, le calorique est certainement le plus puissant et le plus actif, chose très-facile à démontrer; or, c'est celui auquel on a recours quand les indications sont tout à fait opposées à l'emploi d'un pareil moyen. En vérité, n'est-ce pas agir dans le sens de la prétendue doctrine homœopathique, avec cette différence qu'ici les doses ne sont rien moins qu'*infinitésimales?* Ajoutons une autre considération, c'est qu'il n'en est pas d'un cataplasme plus ou moins chaud comme de simples compresses imbibées d'une liqueur quelconque à une température élevée. Cette liqueur est bientôt évaporée, de là diminution presque subite de cette température, à moins qu'on ne renouvelle le liquide. Il n'en est pas de même d'un cataplasme; presque toujours épais, composé de substances grasses, glutineuses, très-peu susceptibles de s'évaporer, il conserve longtemps sa chaleur, et ses effets ne sont nullement et ne peuvent être avantageux. Que se propose-t-on dans ce cas? de tenir le plus longtemps possible la partie malade dans un état de douce chaleur, de la plonger dans une sorte de bain de vapeur, afin d'amollir, de détendre les tissus enflammés, de diminuer la sensibilité douloureuse qui a lieu dans ce cas, et d'arrêter ou de modérer le mouvement fluxionnaire, effet de la cause morbifique, et principe à son tour d'une foule d'accidents, ces derniers étant toujours proportionnés à l'énergie de la réaction inflammatoire.

Toutefois, nous le demandons, est-il possible de remplir l'importante indication qui se présente avec les cataplasmes tels qu'on les emploie ordinairement? On a beau dire qu'ils sont *émollients*, le mot ne correspond nullement à la chose. Loin de là, le soin qu'on apporte à les appliquer chauds, les rend presque toujours stimulants; bien plus encore, ce qui ne manque jamais d'arriver quand on les recouvre de flanelle ou

de taffetas ciré pour en maintenir plus longtemps la chaleur, autrement dit, l'effet excitant et nuisible. Il est peut-être un seul avantage obtenu par ces cataplasmes dans certains cas, c'est qu'en activant l'énergie vitale, en augmentant ainsi l'intensité de l'inflammation, la collection purulente se fait assez promptement. C'est, en effet, ce qui a lieu dans différentes inflammations, notamment pour le furoncle. Si, par une incision faite à propos, on n'a pas détruit l'étranglement du tissu cellulaire enflammé, on applique sur la tumeur un morceau de dyachilon recouvert d'un cataplasme chaud, on voit presque aussitôt la douleur et la rougeur augmenter, les pulsations devenir plus vives, plus fréquentes, et la collection purulente, d'une consistance plus ou moins épaisse, se former assez promptement. Mais dans le plus grand nombre d'inflammations, est-ce bien là le but qu'on se propose d'atteindre? ne s'agit-il pas au contraire de diminuer l'irritation, et par cela même d'opérer une détente toujours favorable à l'issue de la maladie? enfin d'obtenir la résolution, si elle est possible, ou du moins une baisse sensible de l'exacerbation inflammatoire? or, je le répète, il est évident que des cataplasmes chauds, épais, formés de substances nullement évaporables, recouverts de compresses, de flanelle, ne peuvent remplir l'indication fondamentale, c'est-à-dire adoucir et calmer, ce qui, en effet, n'a pas lieu.

J'avais fait plusieurs fois ces réflexions, et l'expérience ne tarda pas à les confirmer. M...., coiffeur, âgé de trente-huit ans environ, d'une constitution assez vigoureuse, vint me consulter. Il était atteint depuis près de dix jours d'un violent panaris à l'index de la main droite. On lui avait conseillé de faire tremper sa main dans une forte décoction émolliente, et il me dit que plus il se conformait à cette prescription, plus ses douleurs étaient vives. Je m'assurai que cette décoction était à une température assez élevée. Après avoir opéré un débridement convenable, je fis appliquer un cataplasme, mais le lendemain, le malade m'assura qu'il avait passé une très-mauvaise nuit. En effet, sa femme, croyant bien faire, avait employé un cataplasme très-chaud. J'en appliquai un moi-même, sinon froid, au moins à température beaucoup plus basse, et le malade éprouva un soulagement marqué. Deux autres cas de panaris observés ensuite m'ont amplement démontré les avantages de ce procédé. La meilleure méthode à suivre dans ces cas, après l'incision de l'étranglement, est de plonger la partie dans de l'eau tiède, afin d'opérer un dégorgement aussi complet qu'il peut l'être, puis de recourir à des cataplasmes dont on diminue la température.

Deux cas d'inflammation phlegmoneuse au bras, dans lesquels j'employai les cataplasmes froids, plusieurs lésions de continuité faites par

des armes tranchantes ou par des corps contondants, ainsi que d'autres faits analogues et qu'il serait trop long d'énumérer ici dans tous leurs détails, m'ont convaincu par des essais comparatifs que des cataplasmes chauds et même tièdes ne conviennent nullement dans la période inflammatoire, en ce qu'ils augmentent le mouvement fluxionnaire, l'activité vitale et circulatoire. L'emploi de ce moyen tend certainement à développer les quatre symptômes que nos devanciers ont si bien assignés comme les caractères de l'inflammation, la douleur, la rougeur, la chaleur et la tumeur, caractères dérivés d'une seule cause, la surexcitation.

Il est vraiment inconcevable qu'on ne tire pas des mêmes principes, quand leur vérité, leur évidence sont prononcées, des conséquences identiques. Ainsi, dans les fièvres ardentes, toutes les fois qu'il existe une réaction inflammatoire incontestable, il n'est pas de médecin qui ne prescrive des boissons rafraîchissantes, des lavements de même nature, tout ce qui compose les méthodes antiphlogistiques, afin de modérer l'énergie vitale, de lui rendre son type normal. Il est même certaines inflammations externes où personne ne s'aviserait de prescrire des cataplasmes ni chauds ni tièdes, par exemple sur un érysipèle; la rougeur foncée pourprée qui se manifeste aussitôt prouverait combien cette erreur serait fatale. Il en est ainsi de certaines parties sur lesquelles on se garde bien d'appliquer des cataplasmes chauds, l'expérience ayant démontré que, par l'emploi intempestif de ce moyen, la chaleur, le prurit et l'irritation ne tardent pas à augmenter. Comment se fait-il alors que dans les inflammations phlegmoneuses, dans celles de certaines tumeurs, dans l'inflammation traumatique à tous les degrés, dans celle du rhumatisme aigu, etc., on a recours à des cataplasmes qu'on peut considérer comme chauds et dont on entretient avec soin la température élevée? Les lois vitales ne sont-elles pas les mêmes dans ces divers cas? ne doit-on pas s'attendre par conséquent aux mêmes inconvénients? Il n'y a pas longtemps qu'on appliquait sur les yeux atteints d'une ophthalmie aiguë des cataplasmes chauds, et il est encore des praticiens qui ont employé ce moyen, totalement délaissé par les ophthalmologistes les plus judicieux, les plus sensés, et l'on en sait la raison.

Au reste, ce que je dis sur les avantages des cataplasmes plus ou moins froids, infiniment préférables aux cataplasmes à haute température, a déjà été pressenti par certains chirurgiens qui, raisonnant leur pratique, se rendent un compte exact des résultats produits par les moyens qu'ils emploient. C'est ainsi que M. le docteur Tanchon dit avoir obtenu de bons effets des cataplasmes froids dans certains cas de tumeurs au sein, où le gonflement douloureux, l'irritation locale pouvaient faire craindre une tendance carcinomateuse.

Toutefois il est dans l'emploi thérapeutique du moyen dont il s'agit, comme dans presque tous, un *modus faciendi* qu'il est avantageux de connaître, car de ce mode dépendent souvent les succès et les revers. Ainsi plusieurs remarques sont importantes à faire ici. La première est que le cataplasme ne soit pas tout à fait froid. Son contact immédiat devient quelquefois douloureux sur une surface enflammée, par conséquent éminemment sensible, irritable, notamment chez les femmes, les enfants, les personnes nerveuses et délicates. D'autant plus que le cataplasme appliqué quelque temps, dont on ne peut préciser la durée, tend à se refroidir, ce qui rétablit l'équilibre entre sa température et la partie sur laquelle on l'applique. Il convient également de considérer les effets de l'habitude : en effet, il est telle personne qui, dans les commencements, ne peut s'accoutumer à un cataplasme froid, qui, dans la suite, le supporte à merveille, surtout quand par son emploi la douleur et la sensibilité diminuent graduellement. Quoi qu'il en soit, il est convenable d'essayer, pour ainsi dire, les rapports de la température du cataplasme avec la sensibilité individuelle, d'établir une gradation rationnelle et toujours efficace.

Une seconde remarque à faire, c'est que quand on emploie le cataplasme tout à fait froid, il ne faut pas le laisser très-longtemps appliqué; j'ai observé que, dans ce cas, il peut déterminer une sensation désagréable aux malades. A la vérité, si la partie est vivement enflammée, il se fait une transmission assez prompte du calorique de cette partie au cataplasme, ce dont il est facile de s'assurer en l'enlevant au bout de quelques minutes de son application; mais peu à peu la température de celui-ci finit par dominer. J'ai vu, dans ce cas, des malades la supporter longtemps et s'en bien trouver; mais d'autres en éprouvaient de la gêne par sa prolongation, car, ainsi que je l'ai dit, il n'y a point ici de prompte évaporation comme lorsqu'on emploie des compresses imbibées d'un liquide quelconque, à moins que le cataplasme ne soit très-mince ; alors il se sèche, durcit et peut occasionner de la douleur.

Une troisième remarque est de ne pas recouvrir de flanelle ces cataplasmes; tout au plus peut-on recourir au taffetas ciré pour en entretenir l'humidité. Si on les applique à une température tiède, il est bon de les laisser se refroidir sur la partie même; on obtient par cette réfrigération successive du topique le résultat qu'on attendait, celui de diminuer l'inflammation de la partie malade. Au reste, tant que le malade ne se plaint pas de l'application du cataplasme immédiatement froid ou graduellement refroidi, il convient de le laisser en place des heures entières; son effet n'en sera que plus assuré. Ces différences sur la

prolongation variée de cette application sont entièrement dues aux différences de sensibilité cutanée des individus. Personne n'ignore combien il existe de variétés à cet égard. Il est des personnes qui ne peuvent supporter un cataplasme de farine de graine de lin, même la plus pure, sans qu'il se manifeste aussitôt une disposition érysipélateuse, ce qui n'a pas lieu chez d'autres personnes. La même observation a été faite pour les emplâtres de quelque nature qu'ils soient : rien de plus commun dans la pratique journalière.

Effets. Lorsqu'on a appliqué un cataplasme à basse température sur une partie enflammée, il arrive, en général, qu'en assez peu de temps le malade éprouve un bien-être sensible ; il est dès lors évident que cette application est calmante. D'abord le sentiment de cuisson, d'irritation diminue, puis celui de tension et de gonflement; les pulsations douloureuses deviennent moins fortes, moins fréquentes, moins retentissantes, si l'on peut s'exprimer ainsi, dans toute l'économie. Quand on ôte le cataplasme, on trouve dans un espace de temps relatif à l'intensité de l'inflammation, la peau beaucoup moins rouge qu'elle n'était avant l'emploi du moyen dont il s'agit. Quelquefois se remarquent çà et là des plaques assez pâles qui annoncent un commencement de résolution. En effet, tout tend à diminuer l'engorgement produit par l'*épine* inflammatoire. Si l'on persévère, la rougeur disparaît presque en totalité et la surface cutanée de la tumeur commence à se rider, ce qui est toujours un bon signe. Dans les cas de panaris, et dans tous les gonflements inflammatoires aux doigts, on remarque des inégalités ou enfoncements aux extrémités, absolument comme il arrive aux doigts des noyés, ou lorsqu'on est resté au bain pendant plusieurs heures. Enfin, peu à peu, tous les symptômes de l'inflammation disparaissent ; il ne reste plus qu'un certain empâtement provenant du tissu cellulaire et qui ne tarde pas à se dissiper. De pareils effets s'expliquent facilement. Le froid est par excellence le radical des sédatifs, et son action est beaucoup plus efficace sur nos organes qu'on ne le suppose ordinairement. La vive impression produite par le froid resserre les tissus ; elle détermine dans les petits vaisseaux une constriction qui ne leur permet pas de se gorger complétement du sang que l'irritation y appelle. Le froid a encore l'avantage de condenser les fluides, d'en ralentir la circulation, d'engourdir la sensibilité, de diminuer l'irritation elle-même, et d'empêcher ainsi par cette double action l'abord d'une trop grande abondance de liquides. Du reste, je n'ai jamais remarqué cette réaction de chaleur et de rougeur qui a lieu ordinairement lorsqu'on a appliqué un corps froid sur une partie du corps. Peut-être ce manque de réaction est-il dû à la gradation employée dans les applications dont il s'agit.

Mais si malgré l'emploi des cataplasmes froids il se forme une collection purulente, elle est toujours moins considérable qu'elle ne l'eût été en activant l'inflammation au moyen des cataplasmes chauds, selon l'usage ordinaire. Qu'on se rappelle toujours que prévenir, diminuer, abaisser, neutraliser l'inflammation, est le plus grand progrès qu'il soit donné à la chirurgie de faire, le plus important problème à résoudre en thérapeutique. L'inflammation est en effet la cause la plus directement destructive de nos tissus, bien qu'elle soit l'indice des efforts curatifs de la nature.

On pourra d'ailleurs aider l'action sédative des cataplasmes froids par des médicaments ou mêlés à leur substance ou répandus à leur surface. Parmi ces moyens, l'acétate de plomb plus ou moins étendu, les opiacés, ou d'autres narcotiques, comme la belladone, le stramonium, le baume tranquille, etc., tiennent le premier rang. Dans des cas de tumeur inflammatoire ou de névralgie aiguë, il m'est arrivé de faire des onctions de pommade belladonisée, dont on laissait une certaine couche, sur laquelle on appliquait ensuite un cataplasme froid, pratique dont le succès est presque assuré si la cause du mal n'en reproduit pas sans cesse les effets.

Il est des chirurgiens qui remplacent les cataplasmes froids ou non par des éponges imbibées d'un liquide jugé convenable à la guérison. Ce moyen est assez opportun dans quelques cas ; mais il a le grave inconvénient de faire écouler les liquides à la moindre pression et dans les différents mouvements du malade. En définitive, les cataplasmes sont d'un usage tout à la fois plus commode et plus certain dans ses effets.

Conclusions. Quoique nous n'ayons pas donné au sujet dont il s'agit tous les développements dont il paraît susceptible, ni exposé tous les faits particuliers sur lesquels se fonde la valeur de ce procédé, il nous semble néanmoins que nous sommes fondé à établir :

1° Que dans les inflammations externes, comme dans celles qui sont intérieures, le *calorique* tend directement à donner plus d'étendue, plus d'intensité aux symptômes quo l'on veut combattre ; il faut donc en soustraire le plus possible ;

2° Que pour remplir l'indication précédente, les cataplasmes froids sont préférables à ceux dont la température est au moins égale à celle de la partie enflammée ;

3° Que néanmoins, chez certains sujets doués d'une grande susceptibilité cutanée, on peut n'arriver que graduellement à des cataplasmes tout à fait froids ;

4° Que certains médicaments narcotiques aident à l'action de ces cataplasmes, sans leur être supérieurs, la soustraction du calorique étant le plus puissant des sédatifs;

5° Enfin, que par l'emploi méthodique de ces cataplasmes, on voit les symptômes inflammatoires diminuer plus rapidement que par celui des cataplasmes à température plus ou moins élevée.

Reveillé-Parise.

ACCOUCHEMENTS.

DES PRINCIPALES CAUSES DE DANGER DANS LES ACCOUCHEMENTS.

Une manœuvre habile n'est pas la seule condition de succès dans les grandes opérations. Des soins hygiéniques bien entendus, le bon état des organes splanchniques, exercent alors une influence non moins puissante, lorsque le chirurgien sait se ménager ces précieux avantages. Cette vérité, consacrée en médecine opératoire, n'est pas moins fondée dans la science obstétricale. Son importance néanmoins ne me semble pas assez généralement établie. Aux yeux de beaucoup de monde, l'accouchement n'est qu'une opération mécanique, une fonction naturelle dont les suites doivent être nécessairement heureuses. En effet, le rôle de l'accoucheur est presque toujours celui d'un spectateur patient; mais souvent encore son habileté sera mise à de rudes épreuves, quand il s'agira de prévenir ou de combattre certaines causes de danger. Les plus graves, sinon les plus fréquentes, sont à coup sûr les hémorrhagies, les convulsions et ces inflammations chroniques des grands viscères, silencieuses pendant la grossesse, mais que la moindre imprudence après l'accouchement réveille et fait surgir avec une intensité des plus violentes.

Hémorrhagies. — Il n'est pas toujours possible de prévenir une hémorrhagie; mais on doit la craindre, si, dans l'opération du toucher, le doigt éprouve une sensation brûlante et développe une sensibilité plus ou moins vive; si la malade accuse de la chaleur dans les reins, et si le pouls a de la force et de la fréquence. Les coliques alors sont pénibles : elles brisent, elles énervent, et le travail marche avec lenteur. L'expectation prolonge l'accouchement et dispose à une hémorrhagie consécutive. Une sédation marquée suit au contraire l'heureux emploi du bain et de la saignée : les douleurs se calment quand elles sont fausses; elles deviennent plus efficaces quand elles sont vraies. La dilatation du col, l'expulsion de l'enfant et la délivrance se succèdent avec une promptitude merveilleuse, et tout accident ultérieur semble désormais impossible.

Une hémohrragie d'autant plus dangereuse que l'art est impuissaut à la prévenir, c'est celle produite par l'insertion du placenta sur le col utérin. Si l'insertion n'a lieu que sur un point de la circonférence, le sang coule d'abord, il est vrai, mais le plus tôt possible on rompt la poche des eaux, la tête s'engage, établit une compression salutaire, et l'hémorrhagie cesse d'elle-même. Il n'en est malheureusement pas ainsi lorsque l'arrière-faix est implanté sur toute l'étendue de l'orifice. Dans cette triste circonstance, la matrice ne s'ouvre que pour livrer passage à des flots de sang, et l'extraction du fœtus est la seule indication qui se présente à remplir. Si la femme a été mère plusieurs fois, la souplesse du col est plus grande, et l'introduction facile de la main augmente les chances de succès ; mais si la femme est primipare, le col a plus de raideur, et la manœuvre devient nécessairement plus laborieuse. Le chirurgien alors se trouve placé entre deux écueils : s'il agit avant une dilatation suffisante, il s'expose à échouer, ou bien il exerce trop de violence, et provoque des inflammations terribles que l'art ensuite ne réussit pas toujours à maîtriser. Si l'attente, au contraire, est trop prolongée, le sang coule toujours, et la faiblesse de la malade vous condamne souvent à la voir mourir entre les mains. L'état de l'orifice utérin, les forces de la patiente, doivent donc seuls diriger votre conduite. Saigner dans ces cas-là, comme je l'ai vu faire, me paraît une absurdité, un contre-sens sans nom. Autant vaudrait, à mon avis, ouvrir la veine pour suspendre une hémorrhagie artérielle. Le tampon ou la compression exercée en plaçant des linges très-serrés sur la vulve, et en rapprochant fortement les cuisses, sont les meilleurs moyens à mettre en usage. Le sang est ainsi retenu dans le vagin ; la présence des caillots sollicite les contractions utérines, une dilatation convenable s'opère et met l'homme de l'art dans la possibilité de terminer l'accouchement. Mais tout n'est pas fini avec l'expulsion de l'enfant : le sang peut couler encore, et quand même il est arrêté, la perte a été quelquefois si abondante, que les défaillauces se renouvellent sans cesse ; la syncope les suit, et la mort est vite là, si des secours intelligents ne sont promptement administrés. Un seul alors est tout-puissaut : c'est la compression de l'aorte abdominale : elle supprime la perte et suspend la syncope. Les autres moyens sont utiles sans doute, mais ils ne sont que des auxiliaires.

Une hémorrhagie plus fréquente que la précédente, heureusement aussi bien moins grave, est due à la formation et au séjour des caillots dans le vagin. Dans le meilleur accouchement possible, on la rencontre encore. Une fois délivrée, la femme rapproche les cuisses et les maintient soigneusement dans cette position, avec l'espérance de prévenir une perte trop abondante. Souvent c'est un mauvais calcul, et voici

pourquoi ; dans le rapprochement des cuisses, la vulve est en quelque sorte fermée et s'oppose au libre écoulement du sang, surtout si les contractions utérines ne sont pas assez fortes pour lui faire franchir le vagin. Il s'arrête alors dans ce conduit, se coagule et forme le bouchon. La cavité utérine se remplit à son tour, et la femme éprouve bien vite des bluettes, des tintements d'oreille et tous les phénomènes qui caractérisent une perte interne. Une certaine fréquence du pouls, la pesanteur dans le fondement, l'état béant de l'orifice, sont les premiers symptômes qui préludent à ce grave accident. Leur apparition est pour moi un motif deméfiance : tant qu'ils persistent, je me tiens sur le qui-vive ; je suis rassuré dès qu'ils disparaissent. Instruit par l'expérience, je préviens la formation des caillots en favorisant l'issue du sang de la manière suivante : tandis que j'excerce de douces frictions sur le globe de la matrice, que je presse légèrement, de manière à porter son corps en arrière et son col en avant, je recommande à la malade de séparer les cuisses, de les maintenir fléchies sur le ventre, en lui faisant rapprocher les talons des fesses et soulever le bassin, comme si l'on voulait glisser un linge sous elle. Ce simple mouvement, exécuté surtout au moment où se manifestent les tranchées utérines, suffit pour faire évacuer les caillots sans le secours toujours douloureux de la main; il est facile et doit être renouvelé aussitôt que le malaise des reins, la pesanteur dans le fondement, veulent se reproduire. Une heure entière, ces précautions sont nécessaires; passé ce temps, il n'y a plus d'inquiétude à concevoir.

Dans cette espèce d'hémorrhagie, les accidents se développent avec lenteur : l'homme de l'art peut les prévenir, ou du moins les combattre avec avantage. Mais après un travail de longue durée, la matrice, lassée, semble avoir perdu sa force contractile ; elle tombe dans une inertie funeste, et le sang s'épanche dans sa cavité, ou s'échappe au dehors avec abondance. D'autres fois l'accouchement est si rapide, que l'utérus, surpris, oublie de revenir sur lui-même, et se laisse remplir par le sang. Dans cette occasion, il faut, autant que possible, veiller à ce que l'expulsion de l'enfant se fasse avec lenteur, retenir, pour ainsi dire, un moment dans le corps chaque partie du fœtus, attendre patiemment la sortie de l'arrière-faix, rechercher minutieusement si des lambeaux de membrane ne séjournent pas entre les lèvres de l'orifice utérin, et, par des frictions répétées sur l'hypogastre, provoquer le retour de la matrice sur elle-même.

Plus ou moins foudroyante, l'hémorrhagie s'annonce toujours par des tintements d'oreille, des bluettes, des défaillances, et la saillie du globe de l'utérus au-dessus du pubis. La première indication à remplir est de

vider la matrice et le vagin des caillots qu'ils peuvent contenir. A cette condition seule, les autres secours sont efficaces. En première ligne, je place la compression de l'aorte abdominale : une main l'exerce avec deux ou trois doigts appliqués sur la colonne vertébrale, tandis que l'autre sollicite les contractions de l'utérus, en agissant alternativement sur son corps par des frictions soutenues, et sur son col par des titillations légères. Pendant ces manœuvres, on promène la moutarde sur les membres supérieurs, sur les seins, entre les épaules ; ou couvre les régions pubiennes et vulvaires de linges trempés dans l'eau froide. On donne surtout à l'intérieur le seigle ergoté à la dose d'un ou 2 grammes. L'action de ce médicament ne se fait guère sentir avant trente ou quarante minutes. Aussi la prudence exige-t-elle que la compression aortique soit maintenue tout ce temps-là. Il est essentiel, du reste, d'insister sur ces divers moyens, tant que le pouls conserve de la faiblesse et de la fréquence, tant que les tintements d'oreille ont de la disposition à revenir, tant que la matrice, resserrée, ne rentre pas dans le bassin. La persistance de ces phénomènes est un signe certain de l'imminence du danger.

Dans tous les cas, la compression de l'aorte est le moyen le plus puissant ; son application est toujours possible et souvent facile ; à lui seul il vaut tous les autres, il peut tous les suppléer. La compression de l'artère suspend non-seulement la perte, elle prévient encore la syncope mortelle, presque inséparable d'une violente hémorrhagie. Celle qui accompagne l'accouchement dans lequel le placenta s'insère sur l'orifice utérin en est souvent un triste exemple. Les défaillances alors sont continuelles ; elles persistent même après la délivrance, quand la matrice est contractée, quand le sang ne coule plus. Eh bien ! ici, la compression aortique est le rappel à la vie. On suspend, j'en conviens, la circulation dans les régions sous-diaphragmatiques, mais au moins le peu de sang qui reste, insuffisant pour remplir l'arbre artériel tout entier, est retenu dans les parties supérieures, et réussit à entretenir dans le cœur et le cerveau le degré de stimulation nécessaire à la vie. On n'insistera jamais assez sur les avantages immenses de cette pratique ; on ne saurait trop les publier. L'accoucheur porte toujours le remède avec lui : cette condition est de rigueur dans un danger imminent, et le galvanisme, malgré ses succès et son efficacité, est loin de la remplir d'une manière aussi heureuse.

Convulsions. — Moins fréquentes que les hémorrhagies, les convulsions ne sont pas moins redoutables. Une première grossesse, le développement considérable de l'abdomen, la distension trop grande de l'utérus, l'œdématie des membres inférieurs, semblent y disposer d'une

manière plus spéciale, ou du moins se rencontrent facilement chez les malades qui en sont affectées. Un embarras à la région épigastrique, la pesanteur de tête, des vertiges, des bluettes, la lassitude, des malaises, l'accablement, annoncent volontiers leur prochaine apparition. « Leur cause la plus ordinaire, dit le savant Chaussier, est dans l'estomac et la matrice. » Pour mon compte, je les ai toujours observées chez des femmes qui avaient à se reprocher l'ingestion intempestive d'aliments pendant le travail, ou chez celles dont les douleurs très-aiguës étaient aussi très-prolongées et sans résultat. La souffrance de la matrice ou de l'estomac réagissant vivement sur le cerveau, donne l'explication facile de ces phénomènes.

On fait face aux symptômes précurseurs avec un régime doux, l'usage des bains et de la saignée. Pendant le travail, pour combattre la douleur et la rigidité du col, Chaussier recommande l'application directe de la pommade de belladone. Mais l'absorption étant plus active dans le rectum, un quart de lavement de même nature serait peut-être aussi utile et d'une administration plus commode. Le même professeur défend les antispasmodiques, le musc, la valériane, avec raison sans doute quand l'estomac irrité est le point de départ des accidents; mais dans toute autre condition, surtout après la saignée, ils ne peuvent qu'obtenir d'heureux effets.

Au moment de la crise, les secours ne seront jamais assez prompts, assez bien dirigés : si une forte saignée du bras est insuffisante, il faut rompre la poche des eaux et terminer l'accouchement. Le col à peine ouvert, souvent alors se dilate avec une rapidité extraordinaire et permet toutes les manœuvres nécessaires. Malgré l'énergie de ces moyens, les convulsions parfois se soutiennent avec une ténacité extrême, et l'ouverture de la veine jugulaire ou de l'artère temporale alors en a seule triomphé. Il y a peu de jours encore, j'ai dû un beau succès à cette médecine hardie, mais rationnelle.

En présence d'une femme en proie à des convulsions, je doute qu'il soit bien dans son intérêt de faire de la théorie, et de décider si elles sont tétaniques, hystériques, choréiques, etc. : une chose est plus urgente, plus impérieuse, c'est le salut de la patiente. Il y a congestion cérébrale, et, jusqu'à ce jour, les saignées, les révulsifs et la terminaison de l'accouchement sont encore les moyens les plus sûrs de la détruire et de sauver la malade.

Inflammations latentes. — Le rôle de l'accoucheur n'est pas fini quand la délivrance de la femme est opérée : il doit encore mettre à contribution toutes les ressources de l'hygiène pour abriter sa malade contre les éventualités morbides auxquelles elle est soumise. Après avoir rigou-

reusement surveillé le bon état des grands viscères pendant la grossesse, il doit redoubler de zèle et de soins après l'accouchement. *Præcipui puerperarum morbi a suscepto frigore oriuntur, ab animi passionibus, et victu copioso ac frigido*, a dit Baglivi avec beaucoup de raison. Dans ce peu de mots est tracée la conduite du médecin. Une douce température, la paix de l'âme, sont nécessaires ; mais le repos et le régime sont de rigueur pour assurer un rétablissement complet.

On comprendra sans peine le besoin du repos, si l'on veut réfléchir à la mobilité dont jouissent les symphyses pubiennes et sacro-iliaques, à la fin de la gestation. Chaussier, dans ses leçons, en a maintes fois démontré l'existence. « Dans la pratique, ajoutait-il, on songe trop peu aux déplacements qu'éprouvent les viscères pendant le cours de la grossesse, et aux changements immédiats qui surviennent après l'accouchement. » Les vaisseaux sanguins n'étant plus soutenus, il s'y forme une stase, une congestion qui favorise les inflammations graves toujours trop fréquentes chez les nouvelles accouchées. Un bandage contentif réussit bien à prévenir ces accidents, mais seul il ne suffit pas : un long repos est de toute nécessité ; il vous assure contre les écoulements, les déplacements de la matrice, les tiraillements, les douleurs sourdes dans le bassin, et tous ces malaises qui traduisent si bien la souffrance de l'organe gestateur. Le lit doit être gardé quinze à vingt jours, et la femme ne doit pas quitter la chambre avant cinq ou six semaines. A ces conditions bien remplies, mais trop peu observées, la convalescence en général ne laisse rien à désirer.

Le repos est donc bien important; mais le régime l'est peut-être davantage. Chez la femme qui allaite, dont les voies digestives sont en état de grâce, on permet, sans inconvénient, une alimentation, légère d'abord, qu'on rend ensuite de plus en plus substantielle, suivant les besoins de l'économie. Mais chez les personnes dont les digestions s'accompagnent de pesanteur, de gonflement à l'épigastre, dont la bouche amère, pâteuse, semble remplie par une langue rouge ou saburrale, on ne saurait user de trop de sévérité dans le régime, surtout quand tous ces symptômes se compliquent d'une réaction même légère. Dites alors qu'il y a embarras gastrique, gastrite chronique ; donnez à ces malaises le nom qu'il vous plaira, suivant les idées médicales dans lesquelles vous avez été nourri, peu importe : toujours est-il constant que ces phénomènes morbides dénotent un trouble des digestions que la diète et les boissons adoucissantes apaisent assurément, tandis que le moindre écart de régime l'aggrave et réveille ces inflammations latentes, chroniques, dont le passage à l'état aigu est presque le signal d'un revers. Entre plusieurs faits, je n'en choisirai que deux : le premier démontrera le danger

d'une alimentation prématurée chez les femmes dont les organes digestifs sont en souffrance ; le deuxième prouvera la facilité avec laquelle une douleur quelconque fait revivre les anciennes irritations gastriques.

Obs. I. Mme N., vingt-cinq ans, constitution lymphatique, deuxième grossesse, régime substantiel. Souvent dans la nuit pesanteur à l'estomac, étouffement provoqué par le repas très-copieux du soir. L'heure de l'accouchement sonne ; lenteur du travail, tête lourde, peau chaude, pouls développé. A une heure après minuit, je suis appelé pour assister le médecin ordinaire. Je conseille une saignée ; elle n'est faite qu'à onze heures ; l'accouchement a lieu deux heures après. Je laisse la malade aux soins de son accoucheur. Réaction générale légère, mais continue. Potages les premiers jours. Aux cinquième et sixième, quelques gouttes de vin de Bordeaux, petit morceau de volaille. Le septième jour, fièvre violente, un peu de délire. Je suis rappelé, et je prescris une forte saignée. Le soulagement est immédiat. On revient aux potages, sous prétexte que la jeune femme allaite ; mais, sans tarder, la digestion est difficile ; l'estomac repousse même la boisson ; la langue est pointillée de rouge, jaunâtre, chaude ; la bouche est sèche, la peau brûlante, le ventre douloureux, surtout à l'épigastre. Le pouls est serré et assez fréquent. Je recommande la diète absolue et les adoucissants sous toutes les formes. Malgré nos conventions, le médecin ordinaire, dans la crainte d'un état adynamique, pour plaire peut-être à la famille, administre, à mon insu, un bouillon gras et une potion avec l'extrait de kina. Aussitôt les accidents redoublent d'intensité. J'exige l'avis du doyen de nos médecins : il conseille, comme moi, la diète la plus entière, les boissons adoucissantes, et l'application des sangsues sur la région de l'estomac. Un amendement se manifeste, mais il n'est pas de longue durée. Le cas est grave ; les apparences sont fâcheuses. On mande un habile praticien de Lyon, M. le docteur Brachet : il insiste sur l'usage exclusif des adoucissants et de la diète ; il recommande même de revenir aux évacuations sanguines, dans la supposition probable d'une réaction nouvelle. Elle survient en effet, mais avec une telle violence du côté du cerveau, que toute médication est décidément impuissante, et la malade succombe deux jours après sa visite.

A coup sûr, un régime plus sévère pendant la grossesse, une diète plus rigoureuse après l'accouchement, auraient prévenu la catastrophe. Si l'état des voies digestives eût été apprécié, il n'y aurait pas eu de victime.

Obs. II. Une jeune dame bien constituée éprouve les accidents d'une gastrite aiguë. Elle guérit, en conservant toutefois quelques

malaises légers qui disparaissent plus tard pendant le cours d'une grossesse. Après l'accouchement, le régime est sévère, et rien ne rappelle la maladie de l'estomac. Au bout de quelques jours, la convalescence s'annonce complète; mais un abcès se forme dans le sein. Les douleurs de cet organe s'irradient aussitôt vers l'estomac, dont les anciennes souffrances se réveillent et se caractérisent par la sensibilité épigastrique, des nausées, le gonflement, la rougeur, la chaleur et l'état saburral de la langue. Sous l'influence de moyens convenables, le dépôt guérit, et en même temps les symptômes gastriques s'amendent. La santé semble revenir, la digestion s'accomplit très-bien, lorsqu'une dent cariée devient le siége de douleurs aiguës, et et provoque le retour subit des accidents de l'estomac. Rien ne les calme que la cessation de la névralgie dentaire.

C'est bien le cas de dire ici que toutes les douleurs aboutissent à l'épigastre. Le plexus nerveux dans lequel est enlacé l'estomac, ou plutôt l'atmosphère nerveuse dans laquelle il vit en font le centre où viennent rayonner et retentir toutes les sensations de plaisir et de douleur. Voilà pourquoi cet organe est si impressionnable et si souvent affecté. Aussi F. Hoffmann proclame-t-il bien haut l'autocratie qu'il exerce sur l'économie entière. « Aucune partie du corps, dit-il, dans sa *Médecine raisonnée*, n'est le foyer de plus de maladies que le canal alimentaire; aucune, comme l'estomac, n'a des sympathies aussi étroites, aussi évidentes avec tous les organes, de manière à ce qu'il se ressente de leur moindre maladie. » Baglivi, de son côté, prétend que chez les nouvelles accouchées les purgatifs doivent être évités comme la peste : *In puerperis, tanquam pestis, fugienda sunt purgantia*. Si, maintenant, l'on veut admettre avec Bordeu d'abord, ensuite avec Broussais, la nature inflammatoire des affections chroniques, il sera difficile de ne pas comprendre l'importance d'un régime sévère et des remèdes adoucissants dans l'état puerpéral. Là, surtout, il faut, comme le dit encore Baglivi, se méfier de la manière d'agir des médecins vulgaires, qui ne savent guérir les maladies qu'en rassasiant l'estomac de sirops, de conserves et de mille poudres inutiles : *Evertendo morem et consuetudinem vulgarium medicorum qui alia ratione curare morbos nesciunt quam satiando stomachum sirupis, conservis et mille nugivendulis pulveribus*. Dans une maladie qui dura dix-sept jours, le médecin de lord Byron lui fit dix-sept visites et dix-sept ordonnances : « Je ne me servirai plus de cet homme, dit le grand poëte, mon mal n'a pas changé chaque jour, pour exiger chaque jour un remède nouveau. » Lord Byron pensait très-sagement. La grande majorité s'imagine que la médecine n'est que l'art de donner des drogues, et que le plus ha-

bile médecin est celui qui en administre le plus. Cette opinion est des plus erronées sans doute; mais une longue prospérité lui est acquise, tant que l'ignorance, la cupidité et l'industrialisme seront intéressés à l'exploiter.

VIAL, D. M.
Chirurgien des hôpitaux de Saint-Étienne (Loire).

CHIMIE ET PHARMACIE.

FALSIFICATION DU SIROP DE GROSEILLES; MOYEN DE LA RECONNAÎTRE.

J'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de signaler, dans ce journal, le savoir-faire (1) et les coupables manœuvres de certaines gens qui, pour établir une concurrence préjudiciable aux pharmaciens, vendent à bas prix certains médicaments falsifiés. Ces abus continuent, malgré les efforts et les vives réclamations des médecins et des pharmaciens.

En effet, tandis que l'homme coupable d'avoir altéré par des agents chimiques les monnaies de l'État est traîné en cour d'assises et condamné aux travaux forcés, à la police correctionnelle, un emprisonnement de trois mois est infligé à l'individu convaincu d'avoir vendu du sulfate de quinine mélangé de mannite ou de sels de chaux, du quinquina en poudre contenant moitié de son volume de quinquina épaissi par l'eau ou l'alcool, du vin fraudé, du sel de cuisine contenant du sable ou du verre pilé, du vinaigre rendu plus fort par l'addition de l'acide sulfurique ou hydro-chlorique.

Cet état de choses ne peut durer sans affecter gravement la santé publique ; que la police fasse son devoir par une surveillance active ; qu'elle attribue aux seuls pharmaciens la vente de certaines préparations médicamenteuses tombées on ne sait pourquoi dans le commerce commun. Que les médecins, les pharmaciens indiquent les moyens de reconnaître toutes falsifications ; alors disparaîtront certains malaises, certaines maladies que le médecin lui-même a peine à s'expliquer ; le médecin, sûr de la pureté de l'alimentation et des médicaments qu'il aura employés, n'aura plus à combattre, comme maintenant, une constante indisposition.

(1) On dit en droguerie et en épicerie qu'un individu a du savoir-faire lorsqu'il sait *fourer*, *mélanger*, *falsifier* et *imiter* une drogue simple ou composée.

Parmi les médicaments le plus souvent falsifiés, on peut citer les sirops, à cause de leur importance ; déjà j'ai constaté (1) que l'on vendait dans le commerce de la droguerie et de l'épicerie de la gelée de groseilles faite avec de la pectine, du sirop de gomme ne contenant pas de la gomme, mais bien une dissolution de gélatine animale purifiée ; de l'orgeat fait sans amandes ; aujourd'hui, on livre au public du sirop de groseilles fait sans groseilles ; en voici la formule :

Vin rouge.	500 grammes.
Sucre blanc.	875 grammes.
Sirop de framboises.	q. s.

pour aromatiser convenablement.

Ce sirop ne diffère du sirop de groseilles que par son action thérapeutique, qui est bien éloignée d'être la même ; quant à son odeur, sa saveur et sa couleur, elle est à peu près celle du sirop de groseilles.

La substitution du sirop de vin au sirop de groseilles, ou le mélange de ces deux sirops pour n'en faire qu'un, est facile à reconnaître. Le sirop de groseilles pur, préparé d'après le Codex, reste clair et transparent lorsqu'on le mélange à une dissolution aqueuse de gélatine animale, il devient trouble s'il est mélangé de sirop de vin.

Le sirop de vin mêlé à cette même dissolution gélatineuse devient trouble et d'un aspect peu agréable. Dans ce cas, la gélatine forme, avec le tannin du vin, une combinaison insoluble, tandis qu'elle reste sans action sur les acides de la groseille.

STAN. MARTIN, Pharm.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR CONSTATER LA PRÉSENCE DU SUCRE DANS L'URINE DES DIABÉTIQUES.

La propriété bien connue que possède le sucre de réduire l'oxyde de cuivre, propriété qu'ont utilisée presque en même temps M. Frommers et M. le professeur Taddei, mais avec des procédés un peu différents, pour distinguer entre elles les diverses espèces de sucre, a donné à M. Capezzuoli l'idée d'en faire une application utile à la pathologie.

Ce n'est pas, comme l'ont fait les deux premiers expérimentateurs, à la solution albumino-potassique d'oxyde de cuivre que ce dernier a re-

(1) Voir dans ce journal mes articles sur la falsification du miel, des sangsues, des cornichons, de la cannelle, de la pâte de jujubes, des dragées, de la gelée de groseilles et du sirop de gomme.

cours pour déceler l'existence du sucre dans l'urine des diabétiques fraîchement recueillie et placée dans un vase cylindrique ou conique et étroit, mais seulement à quelques grains d'oxyde de cuivre hydraté et à une solution de potasse caustique, ajoutée en suffisante quantité pour donner au liquide une réaction sensiblement alcaline.

L'opération se fait à la température ordinaire; on agite le mélange, puis on l'abandonne au repos. L'urine est d'abord troublée par la précipitation des phosphates qu'elle tient en dissolution, et par l'oxyde de cuivre qui s'y trouve en suspension; mais il se précipite peu à peu un dépôt volumineux, et le liquide devient limpide : ce liquide est jaune pâle, et prend, avec le temps, une couleur jaune orange, puis rouge jujube. Le précipité formé offre d'abord une teinte de bleu céleste, puis, au bout de quelques heures, on voit se former à sa surface un cercle jaune serin qui s'étend par degrés, et finit ordinairement par envahir toute la masse; ensuite, une couleur rouge plus ou moins foncée, et disposée en forme de zone, vient se substituer à la couleur jaune, soit en partie, soit en totalité. Ce phénomène, qui se produit dans l'espace de vingt-quatre heures, est le résultat de la réaction du sucre sur l'oxyde de cuivre. En effet, cet oxyde perd peu à peu l'oxygène qu'il contient, jusqu'à ce que le métal soit entièrement revivifié. Le sucre absorbe l'oxygène, et se transforme surtout en acide formique, qui se combine avec la potasse.

La réaction est vive lorsqu'elle s'opère sur le sucre de raisin, comme il arrive avec l'urine des diabétiques; car on sait que c'est cette espèce de sucre qui s'y trouve contenue. La zone jaune et la zone rouge qui lui succède sont réellement des signes caractéristiques de la présence du sucre dans l'urine des diabétiques, car on ne les obtient jamais avec l'urine des individus sains ou affectés de maladies autres que le diabète. On pourrait craindre que la présence du sucre de lait, dans certaines urines, ne donnât lieu à la production de phénomènes semblables à ceux qui viennent d'être décrits, parce que, comme on le sait, ce sucre se rapproche beaucoup du sucre de raisin; mais cet effet n'est produit que dans les cas où le sucre de lait se trouve contenu en proportion considérable dans l'urine, et encore ne se manifeste-t-il qu'avec une bien plus grande lenteur. Il en est de même à l'égard des urines qui renferment des huiles essentielles de térébenthine, de copahu, etc.

Pour plus de certitude, l'auteur a fait une contre-épreuve, en opérant de la même manière sur de l'urine fournie par des sujets sains, et préalablement additionnée de miel ou de sucre de raisin; il a constamment encore obtenu la zone rouge sur le précipité, et cela presque toujours après avoir vu paraître la couleur jaune serin.

La rapidité avec laquelle la réaction s'opère, et la vivacité plus ou moins grande des teintes produites, dépendent soit de la décomposition plus ou moins complexe de l'urine, soit de l'excès de la potasse et du sucre. Aussi, lorsque le phénomène ne se manifeste pas dans l'espace de vingt-quatre heures, suffit-il, pour déterminer son apparition, d'ajouter une petite quantité de potasse.

Ce moyen de reconnaître l'existence du sucre dans l'urine des diabétiques est d'un emploi non moins facile que sûr dans ses résultats.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LE POURPRE EST UNE AFFECTION GÉNÉRALE, ET C'EST A TORT QU'ON RANGE CETTE MALADIE PARMI LES AFFECTIONS DE LA PEAU. — UN MOT SUR SON TRAITEMENT.

Depuis quelque temps l'attention des médecins a été attirée sur une maladie dont on comprend parfaitement bien la coexistence avec certaines autres affections, mais qu'on s'explique assez difficilement quand elle se présente sous une *forme essentielle;* je veux parler du *pourpre.* On conçoit du reste cette préoccupation, alors que les médecins reviennent sur des idées qui ont été en grande faveur à des époques déjà assez éloignées de nous ; j'entends parler des théories humoristes. Je suis bien éloigné de vouloir blâmer ce retour sur des systèmes qui avaient une valeur incontestable, alors surtout qu'on le fait avec cet esprit d'investigation qui caractérise notre époque, et qui ne pourrait manquer d'avoir l'approbation absolue de tous les bons esprits, s'il n'était parfois poussé jusqu'à la minutie.

Dans le *pourpre*, il y a évidemmment altération du sang, diminution de quelques-uns de ses principes constitutifs ; ce qui explique qu'il puisse transsuder à travers les parois des vaisseaux destinés à le contenir. M. le professeur Andral a rencontré un *pourpre* qui a présenté l'image du typhus le plus grave ; dans ce cas il a trouvé le sang dans cet état de liquidité et de dissolution qui est un indice certain de la diminution de sa fibrine. Chez un autre malade atteint d'un *pourpre hémorrhagique essentiel*, et qui a rapidement succombé dans le service du même professeur, son interne, M. Routhier, a analysé le sang d'une saignée faite imprudemment sans l'assentiment du chef de service, et il a constaté une diminution marquée de la fibrine (0,905 au lieu de

2,2 ou 2,7, moyennes admises par divers expérimentateurs), et une légère diminution dans le chiffre des globules (121,7 au lieu de 127 ou 140, chiffres moyens donnés aussi par divers auteurs). Ainsi les malades qui offrent les symptômes du pourpre, soit essentiel, soit symptomatique, sont, quant aux proportions de fibrine, dans des conditions tout à fait opposées à ceux qui sont atteints d'une phlegmasie quelconque.

Je me permettrai de dire maintenant qu'il faut regretter que le savant expérimentateur que j'ai nommé plus haut n'ait pas poussé ses investigations plus loin, n'ait pas recherché s'il n'y avait pas une diminution constante dans les proportions des globules et dans celles du fer toujours contenu dans ces mêmes globules. Sans doute les unes et les autres doivent être moindres que dans l'état normal. On voit de suite quelles sont les données thérapeutiques qui découleraient de la certitude de l'existence de cette condition pathologique, qu'on est disposé à admettre *a priori*. J'ai cru devoir procéder de cette façon pour un cas cité dans ma thèse d'agrégation (1), où j'ai formulé dans les termes suivants la conduite à tenir par le médecin dans le traitement de la maladie dont il est ici question. « La présence des taches pourprées étant l'indice d'une diminution dans la plasticité du sang, il est du devoir du médecin de chercher à lui rendre les caractères physiques et chimiques qui lui manquent, à l'aide des acides minéraux et végétaux, mais surtout des premiers, des astringents résineux et ferrugineux..... C'est ainsi que dans un cas de *purpura febrilis* (2) je me suis parfaitement trouvé de l'administration du malate de fer à haute dose dans une potion aromatique. » J'ai fait, ainsi qu'on le verra bientôt, une seconde application des idées théoriques que je viens d'exposer, et elle n'a pas été moins heureuse.

Il faut déjà conclure de ce qui précède, si les assertions que j'ai émises sont les corollaires de faits bien établis et bien observés, 1° que le pourpre n'est point une maladie de la peau, et que c'est tout à fait à tort qu'on le fait figurer dans le cadre nosologique qui comprend toutes les affections de cet important organe : en effet, dans le pourpre, il n'y a ni altération ni sécrétion de la peau ; 2° qu'on peut formuler cette conclusion plus absolue, que le pourpre n'est point en lui-même une maladie, mais qu'il n'est qu'un phénomène symptomatique. Cependant, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient mieux éclairé la question, il faudra continuer d'admettre un pourpre symptomatique et un pourpre

(1) *De la valeur des éruptions cutanées dans les pyrexies, et de leurs indications thérapeutiques*, 1843.

(2) *Pourpre essentiel.*

essentiel. Dans le premier, la cause de l'altération du sang est facile à trouver ; dans le second, elle échappe aux investigations du médecin.

J'ai eu depuis peu de temps l'occasion d'observer deux cas de ce genre, et ce sont ces deux faits qui m'ont fourni l'occasion de cette communication.

C'est d'abord une fille de trente à trente-deux ans, dont j'ai constaté le décès dans le courant du mois de juin dernier, qui m'a offert l'exemple d'un *pourpre symptomatique*. Les nombreuses taches roses pourpre, lie de vin, qui étaient disséminées sur la face, sur le haut de la poitrine, sur les bras, avaient commencé à se montrer quinze jours avant la mort. C'était, dans ce cas, évidemment la manifestation d'une décomposition du sang, qu'on s'expliquait facilement par la présence de nombreux tubercules dans les deux poumons, qui empêchaient que l'hématose ne se fît bien. Dans tous les cas de ce genre ou dans ceux analogues, on remonte facilement à la cause de l'altération du sang. Il n'en est plus de même lorsque cette cause vous échappant, il faut considérer le fait comme un cas de *pourpre essentiel*, dont l'histoire suivante va nous offrir un type parfait.

Il s'agit cette fois d'une petite fille de six ans et demi, chez laquelle était survenue, sans aucun trouble dans la santé, une éruption de nombreuses taches répandues sur toute l'habitude du corps, sur la langue même, offrant des dimensions qui variaient depuis celle d'une très-petite tête d'épingle jusqu'à celle d'une lentille, et des variations de couleur depuis le rose tendre jusqu'au rouge lie de vin. Les jambes en étaient tellement couvertes qu'elles parissaient être le siége d'une éruption abondante de rougeole. En outre on trouvait éparses sur diverses parties du corps de véritables ecchymoses de formes irrégulièrement sphériques, variant de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à celle d'une pièce de deux et même de cinq francs, et offrant tout à fait l'aspect, quant à la couleur, de celles produites par le choc d'un corps contondant. La veille de ma première visite (13 juillet 1845) la petite malade avait eu par les fosses nasales une hémorrhagie qui avait duré plus de cinq à six heures, et qu'il avait été fort difficile d'arrêter. Le sang, qu'il eût fallu pouvoir recueillir et analyser, en était rose et très-liquide. Le 14, on remarqua que les urines étaient fortement colorées en rouge, et je ne doutai pas que ce ne fût par la présence du sang exhalé par la muqueuse vésicale. L'analyse microscopique que j'en fis avec l'aide de M. le docteur Constant Philipeaux, préparateur de M. Flourens, et de M. Papenheim, un de nos plus habiles micrographes, a permis de constater d'une manière incontestable la présence de globules sanguins.

Je me livrai à l'examen le plus attentif de tous les organes, et je ne parvins à découvrir aucune lésion appréciable. Sauf que l'appétit était faible, que le pouls offrait une certaine fréquence (120 pulsations), que la petite malade avait la figure fatiguée, il me fallut reconnaître que toutes les fonctions vitales s'opéraient assez convenablement dans les conditions si extraordinaires que je viens d'exposer. Je ne fus pas plus heureux dans la recherche que je fis des causes de la maladie; il est vrai que la malade, arrivant à l'instant de Nevers, où elle était au couvent, je ne pus pas les étudier rigoureusement. Je dus m'en référer au dire de la mère, qui m'assura que sa fille avait été envoyée dans ce pensionnat encore plus faible que je ne la trouvais, et qu'elle en revenait, après un séjour de huit mois, bien grandie et bien fortifiée.

En même temps que je conseillai un régime tonique, la limonade cuite, je prescrivis les pastilles au lactate de fer (2 centigrammes par pastille) prises à la dose d'une, de deux en deux heures. Quoiqu'il y eût dès le 19 une amélioration marquée, puisque plusieurs taches avaient pâli, et que les jambes offraient une teinte moins foncée; effrayé à la vue d'un peu de sang qui avait été rendu par le fondement, je remplaçai la limonade par l'infusion de bourgeons de sapin du Nord; et dans le but de donner une grande activité aux organes de la digestion, je fis prendre des pastilles de chocolat renfermant 5 milligrammes de stannate d'or (une le matin à jeun et une le soir), tout en faisant continuer l'usage du lactate de fer. Le 18, grâce sans doute à l'action réparatrice de la préparation ferrugineuse, l'amélioration, notoire la veille, était bien plus marquée; et le 21 elle était si prononcée, que je ne craignis pas de rassurer entièrement la mère sur l'issue de la maladie, dont il ne restait plus aucune trace le 31 suivant (juillet 1845); je n'en ai pas moins conseillé de continuer pendant quelque temps encore la préparation ferrugineuse, mais à la dose seulement d'une pastille matin et soir. La santé de la petite fille qui m'a fourni les éléments de cette observation, est aujourd'hui, 15 septembre 1845, aussi satisfaisante que possible.

Je viens encore d'avoir l'occasion d'observer un cas de *pourpre symptomatique* dans des circonstances tout à fait différentes de celles exposées plus haut. Cette fois c'est chez un enfant de trois mois dont je viens de constater (9 septembre 1845) le décès, et que le dévoiement avec nausées fréquentes n'a pas quitté depuis le moment de sa naissance. Il y a cinq à six semaines il reçut derrière la tête un coup qui détermina le développement lent d'un abcès; celui-ci s'ouvrit spontanément sept à huit jours avant la mort. Peu de temps après il se manifesta quelques petites taches rouges au voisinage de l'abcès qui fournissait un pus

de très-mauvaise nature, et ensuite le long du rachis. Cette *éruption* s'étendit sur les parois postérieures de la poitrine et envahit successivement le tronc qu'elle recouvrait presque en entier au moment de la mort; elle avait un aspect analogue, sauf l'intensité de la coloration et le *pointillé* qui caractérise la diffusion du sang sous la peau, aux larges plaques qu'on observe chez les individus qui sont morts de la fièvre scarlatine, dans le moment où l'éruption était dans toute son activité; mais toujours aussi avec cette différence *pathognomonique*, que la coloration en rouge, qui dans la fièvre scarlatine n'est qu'épidermique, disparaît, même après la mort, sous la pression du doigt, tandis qu'aucune pression, si forte qu'elle soit, ne réussit seulement à diminuer la coloration sous-cutanée que produit le pourpre. Je ferai maintenant remarquer que dans ce dernier cas de pourpre l'altération du sang peut reconnaître deux causes, d'abord des digestions mal faites depuis le moment de la naissance, et par conséquent l'absorption d'un chyle mal élaboré; en second lieu il a pu être la conséquence d'une résorption purulente, ainsi que le fait présumer le moment de sa manifestation, qui eut lieu peu de temps après l'ouverture spontanée d'un abcès déjà de mauvaise nature, et alors par conséquent que le pus eut subi un nouveau degré d'altération par son contact avec l'air atmosphérique.

A. Legrand, D. M.
à Paris.

EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL DE PLUSIEURS PERSONNES, PRODUIT PAR UN POISSON DE MER CONNU SOUS LE NOM DE THON OU DE *scomber thynnus*.

Les traités de toxicologie de nos jours donnent des notions précises sur la nature des substances toxiques minérales, végétales et aussi de quelques poisons animaux. Ils font connaître leurs effets délétères sur l'homme; ils indiquent ensuite les moyens plus ou moins certains d'y remédier. Mais quand il s'agit des *poissons* suspects, d'un usage souvent dangereux, ils se bornent à en citer quelques-uns dont la chair, parfois malfaisante, peut donner lieu à de véritables empoisonnements. Ils signalent sans suite, souvent sans méthode et comme pris au hasard, les divers symptômes qui en sont le résultat, et ne se montrent pas plus explicites quant aux moyens à leur opposer; ce qui laisse le praticien sans guide, seul, livré à lui-même, en présence d'événements quelquefois très-embarrassants.

Dans cette pénurie de la science, je regarde comme un devoir de faire connaître avec quelques détails les remarques que j'ai faites sur un bon nombre de personnes de diverses familles, qui ont été vio-

lemment incommodées, presque à la même heure, après avoir mangé du thon frais, ne portant aueune traee ostensible d'altération organique. Voiei les faits.

Plusieurs ménages d'une même famille s'étaient réunis à l'oeeasion d'un mariage eélébré depuis peu. Ils étaient huit à table, tous en parfaite santé. N° 1, M. Chal (Joseph); n° 2, sa dame; n° 3, M. Chal (Dominique); n° 4, sa dame. Ces quatre personnes sont d'un eertain âge. N° 5, M. Eugène; n° 6, sa dame. Ces deux sont jeunes et nouvellement mariés. N° 7, Mlle Thérésia; n° 8, Mlle Élisa, également jeunes et sœurs du marié. Tous les membres de eette famille n'ont pas souffert au même degré, mais tous ont éprouvé des aeeidents, à peu près les mêmes, en rapport sans doute avee leur organisation individuelle, et, probablement, avee la quantité de thon ingérée.

Le n° 1, M. Joseph, le premier dans l'ordre des événements, âgé de einquante-cinq ans au moins, après avoir mangé de ee poisson, ressentit quelque ehose d'insolite et d'inquiétant à la bouehe. La langue, les gencives et les lèvres prirent une teinte brunâtre qui dura quelque temps, mais qui disparut insensiblement, et plus rien ne se manifesta chez lui.

N° 3, M. Dominique, frère eadet du préeédent, ayant un ou deux ans de moins, trouva au thon un goût d'aeidité qui ne lui parut pas naturel, et auquel il ne sut pas donner d'analogie; et en même temps il éprouva un sentiment ineommode et désagréable à la bouche, où l'on vit se prononeer plusieurs petites phlyetènes; et, quelques instants après, une eompression spasmodique de la partie supérieure de la poitrine, qui oecasionna quelque gêne dans la respiration. Ces caraetères furent assez lents à se dissiper. Mais, une remarque qui n'est pas sans quelque importanee, e'est que ees deux messieurs prirent du eafé immédiatement après leur dîner.

N° 4, Mme Chal, femme de Dominique. Celle-ci n'eut pas plutôt mangé du poisson, qu'un état pénible de la bouehe l'obligea à quitter la table. Il survint un engorgement bleuâtre des lèvres et des geneives, avee des phlyetènes passagères jusque sur la langue, qui aussi prit une eouleur foneée. Bientôt la figure s'enfla et devint d'un rouge de feu. Des vertiges et un violent mal de tête faisaient pousser des eris à la malade, qui demandait qu'on lui attachât la tête qui semblait se séparer de son eorps. Dans eet état, elle se rendit dans un jardin pour y respirer un air frais et libre. Plaeée sur le bord d'un canal, elle se fit de larges aspersions d'eau froide, ee qui la soulagea beaueoup. Arrivé sur ces entrefaites, je voulus la faire vomir, ee qu'elle refusa obstinément, donnant pour raison qu'elle n'avait pas d'indigestion, son estomac étant

parfaitement sain, et que tout son mal était à la tête seulement. Cependant on vit paraître successivement, sur diverses parties du corps, une éruption urticaire, avec une démangeaison incommode. Ces accidents, qui avaient commencé vers les cinq heures du soir, n'étaient pas encore entièrement terminés à deux heures du matin. Par moment on avait remarqué des alternatives de résolution, mais il y avait recrudescence chaque fois que cette dame quittait l'air extérieur pour celui des appartements. Enfin le lendemain, à la fatigue près, tout semblait rentré dans l'ordre.

N° 6, Mme Chal (Eugène), jeune mariée, et quelques instants après sa mère, sujet de l'histoire précédente, fut prise d'une vive excitation de la bouche, avec des phlyctènes; d'un gonflement violacé des lèvres et des gencives; d'une forte céphalalgie avec des vertiges, et comme des battements pulsatifs sur diverses régions de la tête; d'une forte rougeur de la face; de palpitations du cœur, et successivement de plaques plus ou moins grandes sur diverses parties du corps et des membres, d'une éruption urticaire avec des démangeaisons inquiétantes. Rien d'insolite dans les voies digestives, et le lendemain il ne restait qu'un peu de lassitude.

N° 8, Mlle Élisa se sentit prise un peu plus tard. Chez elle l'intérieur de la bouche et les lèvres furent également affectés; la figure, les yeux et les oreilles d'un rouge pourpre; la céphalalgie intolérable; le pouls retiré et fréquent; des palpitations du cœur vives et douloureuses; des éruptions urticaires partielles et multipliées, accompagnées de démangeaisons désagréables. Il y avait à peu près quatre heures que cet état durait, lorsqu'un malaise abdominal et un besoin d'évacuation se manifestèrent. Je saisis cette indication pour faire sentir la nécessité d'un émétique, qui fut accepté. Il produisit des évacuations par haut et par bas. L'affection parut aller en décroissant ensuite pendant le reste de la nuit. Le lendemain, cette demoiselle éprouvait de la lassitude, et la tête, extrêmement lourde encore, semblait annoncer que tout n'était pas fini. En effet, pendant les huit jours qui suivirent, une fièvre intermittente quotidienne eut lieu, depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures de l'après-midi; elle se manifestait par un léger refroidissement général, de la céphalalgie, des vertiges, des bâillements et un malaise de tout le corps. Enfin la santé s'est parfaitement rétablie.

N° 5, M. Eugène, avait ressenti du picotement et de l'irritation à la bouche en mangeant le thon en question; mais il y avait déjà plus de deux heures, et se croyait désormais exempt de tout autre événement, lorsque soudainement il ressentit une indisposition intérieure qui, de suite, réagit vers la tête. Celle-ci devint graduellement très-douloureuse. Sa figure

se gonfla, et prit, ainsi que les yeux et les oreilles, une couleur rouge foncé. Le col, la partie antérieure de la poitrine, les bras, les jambes furent successivement envahis par l'éruption urticaire, avec une vive démangeaison. L'appareil digestif ne paraissait nullement incommodé. Cependant, longtemps après, il y eut un besoin d'évacuation abdominale, auquel le malade ne put satisfaire, tant était violente la souffrance de la tête. Un pédiluve chaud parut faire diversion un moment, mais aussitôt un étouffement considérable, avec la sensation d'une forte compression du thorax, peu rassurants, lui succédèrent. Un lavement resta sans résultat; il fut fait usage d'une potion vomitive, repoussée jusque-là. Elle donna lieu à des angoisses qui augmentèrent momentanément l'état déjà si pénible du patient. Toutefois, d'abondantes évacuations gastriques et abdominales se déclarèrent, et, à dater de cet instant, il y eut amendement dans la violence des symptômes, qui fut en augmentant durant le reste de la nuit, et le lendemain il n'en restait que peu de chose. Cependant le rétablissement n'a été complet qu'au bout de deux jours, la tête ayant conservé de l'embarras.

N° 7, Mlle Thérésia éprouva également de l'irritation à la bouche avec quelques phlyctènes. Sa figure fut légèrement montée en couleur, et le col eut son éruption urticaire. Mais elle n'était pas incommodée assez pour se dispenser de venir en aide à ses parents. Cependant plus tard elle fut atteinte de coliques, qui déterminèrent la diarrhée, dont elle ne se plaignit que lorsqu'elle en fut quitte ; et son rétablissement fut prompt.

Le n° 2, Mme Chal (Joseph), ressentit également l'effet du toxique à la bouche pendant le dîner; elle éprouva aussi quelques vertiges, de la céphalalgie, et une sorte d'irascibilité dans son humeur ordinairement très-douce. Ces accidents ne furent pas de longue durée. Mais bien plus tard, et pendant qu'elle secourait ses enfants, elle fut prise d'un état d'angoisses épigastriques et de défaillances qui eurent pour résultat des vomissements et des déjections alvines ; et, vers le point du jour seulement, on remarqua l'éruption urticaire, avec les démangeaisons sur diverses parties du corps, et tout fut fini.

Enfin le 26 dans la matinée, et lorsque toute sollicitude concernant les personnes avait cessé, on trouva un gros chien de chasse, appartenant à la maison, qui avait mangé les débris du poisson restés sur les assiettes, se roulant sur le sol, gémissant, vomissant et poussant des déjections. On lui ouvrit la porte des champs ; il fut manger de l'herbe ; il vomit, et il parut guéri dans la soirée du même jour.

Voilà des faits que j'ai personnellement observés ; et je les soumets à mes confrères. Ils peuvent être convaincus qu'ils sont de la plus rigou

reuse exactitude. Pour ceux qu'il me reste à faire connaître, ils ne se sont pas passés sous mes yeux, je ne les sais que par ce qui m'a été rapporté.

Toutefois je puis encore donner comme certain ce qui s'est passé dans la même soirée, et à la suite de l'ingestion de thon du même arrivage, chez un confrère, M. le docteur D...; c'est de lui que je le tiens.

Sur cinq personnes qui mangèrent du poisson, trois furent incommodées; deux assez légèrement et la troisième très-gravement. C'était la domestique, qui avait été moins sobre que ses maîtres; aussi fut-elle plusieurs jours à se remettre. Les symptômes furent conformes à ceux que j'ai rapportés (1). Mais voici encore un fait digne d'être recueilli. Dans cette maison, un chat d'espèce assez forte, qui s'était repu des restes du poisson laissés sur les assiettes, éprouva les mêmes accidents que le chien dont il a été question.

Dans un pensionnat de petits garçons, le plus âgé ayant à peine quinze ans, les mêmes accidents eurent lieu. On y fit la remarque que les moins forts furent les plus incommodés, et il y en eut plusieurs qui eurent de la peine à se rétablir. Le maître de la pension, fortement constitué, ne souffrit aucun dérangement. Je ne saurais indiquer la nature ni l'ordre des symptômes qui atteignirent ces jeunes gens, n'ayant pas été en situation de les observer. Mais, selon toutes les probabilités, ils étaient identiques avec ceux de la famille Chal, puisqu'ils émanaient de la même cause.

Je borne là des citations que je pourrais multiplier, car, très-peu d'individus, parmi le grand nombre qui mangèrent du poisson, échappèrent à sa délétère influence.

Résumons les symptômes maintenant; disons leur nature, leur ordre d'apparition et leur gravité.

Le premier de tous, et celui qui ne manqua jamais, c'est l'irritation instantanée de la bouche, accompagnée de petites phlyctènes chez les uns, du gonflement des gencives et des lèvres chez d'autres, et souvent d'une rougeur très-foncée de ces parties, et quelquefois aussi de la langue. Les phlyctènes étaient passagères. Les autres caractères n'avaient pas de durée fixe; brefs chez quelques-uns, ils se montraient longuement dans un plus grand nombre. Venait ensuite la rougeur de toute la figure, des yeux et des oreilles. Cette couleur, parfois très-vive, prenait souvent une teinte de pourpre d'une durée indéterminée. Presque aussi-

(1) Ajoutons que l'une des deux personnes qui furent épargnées avait pris du café aussitôt après le repas.

tôt survenait la douleur de tête ; toujours forte, elle occasionnait quelquefois de l'irascibilité, des vertiges, des battements dans l'intérieur du crâne, ou des tintements d'oreille; et sur deux personnes seulement on remarqua une légère et momentanée incohérence dans les idées.

Cette céphalalgie, qui était ordinairement très-longue, avait cependant des alternatives de décroissement et de recrudescence. Venaient alors les éruptions urticaires, qui se montraient en premier lieu au col et sur la poitrine; plus tard, c'était sur les diverses parties du corps ; souvent elles enveloppaient des membres entiers, et une inquiétante démangeaison était constamment de la partie. Le n° 3 éprouva une compression gênante de la poitrine, et le n° 5 une difficulté de respirer portée jusqu'à la suffocation.

Les dames particulièrement ressentirent de violentes palpitations de cœur; le n° 8 en fut singulièrement affecté.

Nul ne se plaignit, d'abord, de dérangement gastrique, et tous se disaient parfaitement exempts d'indigestion. Cependant le n° 2, vers le milieu de la durée de l'événement, fut pris d'angoisses épigastriques et de défaillances qui eurent des vomissements et des défécations pour résultat. Mais il faut ajouter que cette personne éprouve ordinairement cet accident chaque fois qu'à la suite d'un repas elle est frappée de quelque émotion un peu pénible. Il fallut les provoquer à l'aide de l'émétique chez les n°s 5 et 8.

Néanmoins il ne faut pas perdre de vue le chien et le chat dont il a été question, et chez lesquels cette double évacuation arriva par l'effet du toxique. Tels sont les symptômes et l'ordre dans lequel ils se sont montrés.

Passons au traitement :

Deux membres de la famille éprouvaient les effets du toxique depuis plus d'une heure, lorsque je fus mandé. Déjà il avait été fait usage de plusieurs boissons de fantaisie ou de prédilection faites avec le thé, le tilleul, la fleur d'oranger ou de guimauve; etc. ; mais aucune ne s'était montrée aussi favorable que l'eau fraîche ou sucrée. Ils avaient également ressenti un grand soulagement de la respiration d'un air frais et libre ; surtout de l'application de l'eau froide sur la figure et dans la bouche. Je voulus incontinent les faire vomir pour détruire la cause dans sa source; mais tous s'y refusèrent obstinément, alléguant qu'ils ne ressentaient aucun dérangement du côté de l'estomac ni de l'abdomen. Il n'y eut plus tard que les n°s 5 et 8 qui, vaincus par la violence des symptômes, s'y soumirent, et firent bien. Voulant donc mettre à profit les remarques sur l'action de l'eau froide, j'y fis ajouter du vi-

naigre à petite dose comme réfrigérant, ce qui fut d'un effet très-sensible dans la bouche particulièrement; la chaleur, la rougeur, les phlyctènes et le gonflement des gencives étaient domptés presque instantanément par des collutoires fréquemment répétés, et continués assez de temps pour prévenir la réaction (1). J'insistai sur l'exposition à l'air libre, dont l'heureuse influence cessait aussitôt qu'on rentrait dans les appartements où les accidents semblaient se renouveler.

Je tirai avantage de linges imbibés d'oxycrat appliqués sur la tête, contre l'excès de la céphalalgie et des vertiges, en y faisant concourir simultanément les pédiluves chauds. La digitale fut sans résultat remarquable dans les resserrements spasmodiques de la poitrine et les palpitations du cœur. Les opiacés auraient eu peut-être quelques chances de succès contre les troubles organiques essentiellement nerveux; mais je n'osai les employer, connaissant leur tendance aux congestions céphaliques, si imminentes en cette occasion. Il fut aussi administré des lavements, mais à l'eau chaude, contre mon avis! Il est des routines et des préjugés que le temps seul peut détruire : il eût été plus rationnel, je pense, de les prendre froids, même avec l'oxycrat. Une seule personne osa s'y soumettre, et n'eut qu'à s'en louer.

C'est ici le cas de rappeler que sur les huit personnes qui se confièrent à mes soins, deux avaient pris du café immédiatement après le dîner, et qu'elles ne furent que faiblement indisposées. De même, chez M. le docteur D..., des deux qui furent épargnées, l'une en avait également fait usage. Prenant ce fait en considération, le lendemain de l'événement, lorsqu'à la vérité tous les accidents étaient passés et qu'il ne restait plus que de l'abattement, de la fatigue, et un lourd embarras de la tête, quelques-uns, sur ma proposition, se déterminèrent à en faire l'essai, et il contribua évidemment à leur prompt rétablissement. Je ne sais jusqu'à quel point il pourrait être avantageux, administré dès le début de l'affection. Il serait bien, peut-être de l'expérimenter, le cas échéant, dans l'espoir d'y trouver un correctif.

Le thon, ou *scomber thynnus*, est un aliment très-agréable pour bien des gens. Toutefois son usage n'est pas sans danger, soit qu'il contracte un caractère toxique en se nourrissant de mollusques malfaisants, d'après Lacépède, ou bien que ce soit un état maladif de ce poisson, qui favorise dans sa chair le développement de produits les plus délétères selon Rob. Thomas, de qui nous tenons des notions intéressantes sur ce sujet. Mais dans l'une ou l'autre hypothèse, vu l'impossibilité de dis-

(1) Dans mes recherches j'ai trouvé dans la *Toxicologie* de M. Orfila, t. II, p. 47, 3e édit., qu'un médecin conseille l'eau vinaigrée en boisson dans l'empoisonnement par les moules.

tinguer le bon du mauvais, l'intérêt de la santé publique exigerait que la vente en fût prohibée; et ce vœu est d'autant mieux fondé que les renseignements qui nous sont parvenus sur l'origine du poisson mangé à Tarbes, nous ont appris que le même jour des accidents de même nature et produits par une cause semblable avaient été remarqués à Bayonne (1), d'où il nous avait été apporté par le poissonnier public.

GALIAY, D. M.
A Tarbes (Hautes-Pyrénées).

BIBLIOGRAPHIE.

Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins dans l état actuel de la civilisation; par le docteur MAX. SIMON, 1 vol. in-8° de 600 pages, chez J.-B. Baillière (1845).

« C'est à vous, messieurs, qui êtes les organes de la presse médicale, que je dédie ce livre. En osant traiter un sujet si délicat, j'ai moins consulté mes forces que je n'ai obéi à un sentiment profond de la dignité de l'art. J'ai la conviction qu'à défaut d'autre mérite, vous trouverez au moins que mon ouvrage porte l'empreinte honorable de ce sentiment. J'ai concouru pour une trop petite part à l'œuvre qui est l'objet de vos laborieux efforts pour que je m'en fasse un titre à votre indulgence. Je ne réclame celle-ci qu'en faveur des intentions honnêtes qui m'ont dirigé. Lorsque dans ces derniers temps une de nos Sociétés savantes a fait entendre ces belles paroles : *Vérité dans la science et moralité dans l'art,* vous vous êtes empressés de les recueillir, et les avez inscrites sur la bannière de la presse médicale. Mon livre n'est que le commentaire de cette noble pensée : voilà pourquoi j'espère qu'il obtiendra de vous quelque sympathie, et pourquoi en même temps j'ose le placer sous votre généreux patronage. »

Telles sont les paroles aussi simples que modestes par lesquelles M. le docteur Max. Simon appelle l'attention du public médical sur le

(1) Plusieurs jeunes gens en partie étaient allés au Boucau, quartier situé sur les rivages de la mer. Ils entrèrent dans un hôtel pour s'y restaurer. On leur servit du thon extrêmement frais et qui n'avait pas eu le temps de se gâter, car il venait d'être pêché peu d'instants auparavant. Cependant ils en furent tous incommodés, et quelques-uns très-gravement. Preuve certaine que le principe délétère était inhérent à l'organisation du poisson, soit qu'il fût malade, soit qu'il se fût nourri de substances vénéneuses.

livre qu'il vient de publier. Nous avons cru devoir faire précéder de ces quelques lignes l'analyse que nous allons faire de cette intéressante publication, parce qu'elles expriment nettement et le bien que l'auteur s'est proposé, et la pensée généreuse à laquelle il s'est inspiré pour accomplir son œuvre difficile. A la manière élevée dont M. Simon comprend la fonction médicale dans la société, celle-ci prime toutes les fonctions entre lesquelles se fractionne l'activité sociale, et devient un véritable sacerdoce au profit des misères humaines. Quand on passe de la spéculation à la pratique des choses, peut-être trouve-t-on que la science ne réalise pas toujours ses brillantes promesses, et que le médecin surtout, au milieu des luttes d'une concurrence sans trêve et sans merci, ne se tient pas toujours ferme sur le haut piédestal où l'auteur se plaît à le placer ; mais quelle que soit la vérité sur ce point, et s'il nous est permis d'émettre ici un doute, la société n'a pas le droit de nous adresser de reproches à cet égard, car souvent dans ces cas elle ne fait que recueillir le fruit de son ingratitude et de son injustice. Du reste si M. Simon, dans plusieurs pages de son livre, s'élève avec force et souvent avec une ironie du meilleur ton contre les vices des institutions médicales, c'est moins cependant à la réforme de ces institutions qu'au dévouement, à l'abnégation des médecins qu'il en appelle pour mettre fin à une situation qui tous les jours s'aggrave. Le point essentiel dans la réformation de la médecine, dit-il quelque part, c'est la réforme des médecins. Cette vue domine et commande tout l'ouvrage. Appuyé sur ce principe, il suit le médecin dans les relations aussi délicates que variées par lesquelles il entre en contact avec la société, et trace avec un stoïcisme inflexible les devoirs que la science, l'art et l'humanité lui imposent. Pour mieux faire comprendre du reste le plan d'un ouvrage qui honore autant les hommes auxquels il s'adresse que celui qui en a conçu la pensée, nous allons indiquer sommairement et dans l'ordre de leur enchaînement les principales questions que l'auteur a traitées dans la Déontologie médicale.

L'ouvrage se partage en quatre livres : le premier expose les devoirs des médecins envers eux-mêmes et envers la science. Ce premier livre comprend huit chapitres, qui traitent successivement : — des mobiles qui doivent diriger le médecin dans la culture et dans la pratique de la science ; — de l'influence des études médicales et du spectacle habituel de la souffrance sur le moral du médecin ; — des qualités intectuelles et morales que le médecin doit s'efforcer d'acquérir dans l'exercice de sa profession ; — du scepticisme des médecins ; — de la littérature médicale, et des devoirs des médecins qui se donnent la mission de concourir à l'avancement de la science et au progrès de

l'art par la publication de leurs travaux; — de la véracité considérée comme un devoir envers la science; — de l'influence des passions dans la culture des sciences médicales; — de la critique en médecine.

Ce premier livre, heureusement terminé par un chapitre qui montre dans l'auteur autant d'indépendance dans le caractère que de justesse dans le jugement, M. Simon aborde le second livre dont la rubrique générale est celle-ci : des devoirs des médecins envers les malades. Après avoir discuté, un peu longuement peut-être, sur cette question envisagée dans son ensemble, et s'être heureusement inspiré des belles pages que Hufeland nous a laissées sur ce point, notre auteur descend dans les particularités, et étudie dans autant de chapitres différents les devoirs particuliers que les médecins ont à remplir à l'égard des femmes dans leurs maladies; — des devoirs des médecins à l'égard des vieillards; — des devoirs des médecins dans les épidémies et les maladies contagieuses. Là surtout sont traitées les questions les plus délicates et les plus scabreuses; mais l'auteur ne fléchit point : il trace nettement ce que la morale la plus sévère commande, et stigmatise avec une verve sans pitié tout ce qui dépasse les limites d'une science sévère. Puis il traite de la circonspection thérapeutique; de l'ésotérisme médical, chapitre essentiellement déontologique; — des moyens dont le médecin doit s'interdire l'usage dans le traitement des maladies; — des devoirs des médecins envers les malades atteints d'affections incurables; — des devoirs des médecins envers les malades moroses et hypocondriaques; — des limites dans lesquelles doit être restreinte l'expérimentation en médecine; — de la médecine morale; — de l'usage de l'intimidation dans le traitement et la prophylactique des maladies. Ce livre est terminé par un chapitre où les idées les plus justes, les conceptions les plus généreuses sont revêtues d'un style aussi élégant que ferme; il a pour titre *Euthanasie*, expression empruntée à Bacon, et sous laquelle M. Simon traite des moyens propres à adoucir les derniers moments de l'homme, quand la science et l'art ne peuvent plus rien pour conjurer le terme fatal.

Le troisième livre a pour objet les devoirs des médecins envers la société. C'est ici surtout que l'auteur relève la profession médicale, en montrant les rapports qui unissent la science de la vie avec la législation, la morale, la religion, l'économie politique. Qu'on ne croie pas cependant que M. Simon se laisse séduire par les utopies de quelques socialistes modernes, pour qui le progrès est une révolution permanente : il se sépare complétement de ces réformateurs radicaux, aussi bien que de cette biologie niaisement révolutionnaire, qui ne voit dans l'homme que des appétits physiologiques, et ne stipule rien que pour

la matière. Nous n'indiquerons que les principaux chapitres dans lesquels l'auteur a exprimé ses idées sur ces intéressantes questions. Ce sera ceux où il traite : — de l'influence dangereuse que les théories médicales peuvent exercer sur la société ; — de la médecine considérée dans ses rapports avec la civilisation ; — des conditions auxquelles la médecine peut devenir l'auxiliaire de la morale, et suppléer à l'insuffisance de la loi ; — des devoirs des médecins légistes.

Tel est l'ensemble de l'ouvrage de M. Simon, en ce qui touche aux devoirs de la profession médicale. Nous avons dit que dans un quatrième et dernier livre, après avoir tracé avec un stoïcisme qui ne s'est pas un instant démenti les devoirs des médecins, notre auteur exposait les droits qui correspondent à ces nombreuses obligations : c'est en effet ce qu'il a exécuté avec autant de bonheur que d'indépendance dans une série de chapitres dans lesquels il traite tour à tour de l'organisation de la médecine, de la responsabilité médicale, des immunités que la loi devrait accorder aux médecins, enfin des droits politiques des médecins. Sur tous ces points M. Simon professe les doctrines les plus généreuses et les plus sages : sa voix sera-t-elle entendue ? le gouvernement tiendra-t-il compte enfin de tant de nobles manifestations qui se produisent aujourd'hui de toute part?

Quoi qu'il en soit à cet égard, le livre de notre savant collaborateur, qui nous a paru aussi noblement pensé qu'élégamment écrit, nous semble appelé à une brillante fortune dans le monde médical. Nous nous appuyons pour lui prédire ce succès sur l'opportunité d'une publication dans laquelle sont traitées toutes les questions à l'ordre du jour, sur le talent infini avec lequel il a su mêler les solutions pratiques les plus importantes aux leçons de la plus haute philosophie, et enfin, ce qui ne nuit jamais à aucune production de l'esprit, sur la forme presque constamment élégante, pure, dont l'auteur a revêtu sa pensée.

Manuel de physiologie, par J. Muller, *professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Berlin*, etc., traduit de l'allemand sur la quatrième édition (1844), avec des *Annotations*, par A.-J.-L. Jourdan, *membre de l'Académie de médecine*, accompagné de planches intercalées dans le texte. 2 vol. in-8, chez J.-B. Baillière.

L'Allemagne est, depuis quelque vingt ans surtout, le pays où l'on s'est livré avec le plus d'ardeur à l'étude de la physiologie. Cette direction de la science au delà du Rhin s'explique tout à la fois et par la tendance naturelle des esprits, et par l'influence que la philosophie de Kant, Schelling, Ficht a inévitablement exercée sur la science de la vie

proprement dite. S'il est incontestable que les physiologistes qui se sont laissé guider exclusivement par les méthodes préconisées par ces hardis penseurs dans la recherche de la vérité se sont souvent égarés, il est juste de reconnaître d'un autre côté que plusieurs d'entre eux ont mêlé à leurs erreurs des vues aussi vraies que profondes. C'est à la tête de ces derniers que l'opinion publique a depuis longtemps placé J. Muller; l'avenir, nous n'en doutons pas, confirmera ce jugement.

Esprit éminemment judicieux, le professeur de Berlin a su presque constamment se tenir dans les limites d'une méthode sévère : s'il ne s'interdit pas d'une manière absolue l'usage de la méthode *à priori* dans ses laborieuses recherches, il n'en use au moins qu'avec une prudente circonspection, et n'émet jamais une assertion sans que celle-ci soit autorisée par les faits rigoureusement interprétés.

Cette méthode logique, que pour nous nous croyons être la seule vraie et la seule progressive dans l'état actuel de la science, montre la physiologie sous un jour sous lequel nos auteurs classiques n'ont pas l'habitude de nous la présenter. Lisez seulement les prolégomènes de cet ouvrage remarquable, où le savant professeur traite successivement de la composition chimique de la matière organique, des formes variées qu'elle affecte, de sa production et de son aptitude à vivre, de l'essence de l'organisation vivante, des conditions extérieures de la vie, de la caducité des corps organiques, des analogies et des différences qui existent entre les animaux et les végétaux, des sources de la vie, etc., et vous vous convaincrez que c'est là la véritable science, et que celle qui ne pèse pas au moins ces hautes questions, semble n'avoir pas même le sentiment du but qu'elle poursuit.

Lorsque, pour traiter de la physiologie, on se place à ce point de vue élevé, les sciences, qui confinent au vaste domaine qu'elle embrasse, l'éclairent naturellement de leurs lumières spéciales, et l'énigme de la vie perd une partie de son obscurité. Pour mieux faire comprendre combien cette manière large de concevoir la physiologie étend l'intelligence et la prépare heureusement à recevoir la vérité, qu'on nous permette de citer un court passage du livre de l'illustre professeur de Berlin. Après avoir comparé la respiration et l'assimilation conçues d'une manière générale chez les animaux et les végétaux, l'auteur poursuit :

« Le règne végétal et le règne animal sont enchaînés l'un à l'autre, tant par leur mode d'assimilation, que par la nature inverse du changement qu'ils déterminent dans l'atmosphère. Les plantes sont nécessaires aux animaux, parce que seules elles ont le pouvoir de produire des combinaisons organiques avec les composés inorganiques, qu'en conséquence ce sont elles qui introduisent dans la grande économie de

la nature ces nouveaux matériaux qui passent ensuite d'elles aux animaux herbivores, et de ceux-ci aux carnivores. Les végétaux, au contraire, font leur profit des produits de la décomposition des animaux morts, l'acide carbonique et l'ammoniaque. La respiration des plantes enlève continuellement à l'air une partie de l'acide carbonique exhalé par les animaux, et lui restitue de l'oxygène ; les animaux respirent à leur tour l'oxygène que les végétaux ont exhalé. De cette manière, sans le monde végétal, l'air serait irrespirable pour les animaux ; mais le conflit des plantes et des animaux l'entretient dans un état de composition toujours à peu près le même, c'est-à-dire formé de soixante-dix-neuf parties d'azote et vingt-une d'oxygène. »

Le Manuel de physiologie est plein de ces considérations générales, qui élèvent la pensée et donnent à la science un intérêt qui soutient l'intelligence dans ses laborieuses recherches.

Ce qui imprime encore un cachet particulier au livre de J. Muller, ce sont les lumières qu'il a su emprunter soit à ses propres recherches, soit aux travaux des autres sur la physiologie comparée, sur l'organogénie, la chimie animale, la microscopie, et qui lui servent à élucider les plus importantes questions dans l'histoire de la vie normale.

Nous nous bornerons à ces considérations générales, car s'il nous fallait entrer dans l'analyse détaillée d'un ouvrage aussi substantiel, il nous faudrait dépasser de beaucoup les limites dans lesquelles nous sommes forcé de nous renfermer ici. Toutefois, après avoir caractérisé, comme nous venons de le faire, le génie de ee livre, si nous pouvons ainsi dire, nous ajouterons que son savant traducteur, M. Jourdan, l'a enrichi d'annotations judicieuses qui doivent rassurer les plus timorés Baconniens contre ce qu'ils appellent les excentricités germaniques.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Anus contre nature; opérations diverses tentées pour sa guérison. —*Résultat.*—Voici l'histoire des tentatives diverses faites par M. Lisfranc pour guérir un anus contre nature, qui se trouve dans son service, à la Pitié, et des résultats qu'il a obtenus. Une femme d'une trentaine d'années est apportée au n° 32 de la salle Saint-Augustin, avec une hernie ombilicale étranglée. On l'opère, et on trouve un pied environ de l'intestin-grêle gangréné. On établit un anus artificiel. En temps opportun, on emploie l'entérotome de Dupuytren. A la suite de cette opération, la quantité de matières fécales perdues diminue des

neuf dixièmes; mais l'anus artificiel ne guérit pas complétement. Trois fois M. Lisfranc rafraîchit les bords de la solution de continuité et emploie la suture enchevillée. Deux fois, des érysipèles font échouer la cicatrisation, et la troisième fois, il ne réussit pas, quoiqu'aucune cause particulière ne survienne. Cependant, à la suite de chacune de ces trois opérations, l'orifice de l'anus artificiel se rétrécit, et la quantité des matières stercorales est moindre; on peut à peine introduire une sonde de femme dans l'ouverture. — M. Lisfranc imagine alors de faire autour de l'anus artificiel quatre incisions en forme d'étoile, comme dans la méthode de Dupuytren pour la chute de la membrane muqueuse du rectum. L'anus artificiel se rétrécit au point qu'à peine une sonde cannelée peut y pénétrer. — Il y a quinze jours, M. Lisfranc a fait autour de l'anus artificiel et sur les bords de son orifice une déperdition de substance, qui a intéressé toute la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs. Cette opération a été suivie le second jour d'une inflammation qui n'a pas dépassé les limites voulues et qui a eu un bon résultat, puisque ce jour-là et les jours suivants les linges étaient à peine tachés par les matières stercorales. Mais quelques jours après, la sortie de ces matières est un peu plus considérable; elle se maintient moindre qu'avant l'opération. — Aujourd'hui, la plaie qui a été faite est cicatrisée aux trois quarts. La quantité des matières qui sort est presque nulle; les linges sont à peine tachés en vingt-quatre heures. L'orifice de l'anus artificiel paraît presque fermé.—La guérison complète serait plus facilement obtenue s'il s'agissait du gros intestin, dans lequel les matières stercorales arrivent en général plus dures.

Trachéotomie faite avec succès pour l'extraction d'un haricot introduit dans la trachée-artère. — M. Guersant fils a pratiqué, il y a trois semaines, la trachéotomie chez une jeune enfant de quatre ans et demi, qui, en jouant, avait avalé un haricot cru qui s'était introduit dans la trachée-artère. L'accident était arrivé depuis deux jours lorsque cette petite malade fut apportée à l'hôpital des Enfants, présentant des accidents assez sérieux, des quintes de toux assez prononcées, de l'étouffement, de l'anxiété par moment. Le chirurgien fut en mesure d'affirmer qu'un corps étranger solide était contenu dans la trachée-artère, d'après les renseignements fournis par les parents, et surtout d'après le signe suivant, qui était très-évident chez la malade: en appliquant la main au-devant du cou pendant les mouvements d'inspiration on sentait manifestement un corps solide qui allait et venait dans la trachée-artère; ce mouvement de va-et-vient était plus fort lorsque l'enfant était prise de

toux. Ce phénomène indiquait en outre que le corps étranger était libre et n'était pas engagé dans les bronches.—Aussitôt que la trachée a été ouverte chez cette petite fille, le corps étranger s'est présenté à l'orifice de la plaie, mais n'a pu sortir parce qu'elle n'était pas assez étendue. Un léger débridement a été fait avec un bistouri boutonné, et les lèvres de la plaie ont été tenues écartées avec une pince à pansement. Aussitôt le haricot a été expulsé par un brusque effort d'expiration. Il s'est écoulé très-peu de sang pendant l'opération. Peu de jours après, la plaie se trouvant dans les meilleures conditions de réunion et en grande partie cicatrisée, l'enfant étant très-chagrin, et demandant continuellement à retourner avec ses parents, M. Guersant y a consenti dans la crainte de voir survenir des accidents fâcheux s'il la gardait plus longtemps à l'hôpital.

La fréquence du passage des haricots crus dans la trachée-artère des enfants est un fait connu. M. Guersant a vu deux ou trois fois Dupuytren faire l'opération de la trachéotomie chez des enfants, et chaque fois ce fut un haricot qui fut expulsé. La seule opération de trachéotomie que Boyer ait pratiquée livra de même passage à un haricot. Enfin en trois ans M. Guersant a fait trois fois la même opération pour extraire des corps étrangers de même nature. En effet, le volume, la forme du haricot, la pellicule lisse qui l'enveloppe, sont autant de conditions qui favorisent son introduction dans le larynx. Il faut donc veiller à ce que les enfants, dans leurs jeux, ne mettent des haricots dans leur bouche.

Syphilis constitutionnelle. — Effets remarquables de l'iodure de potassium : coryza, congestion cérébrale, ophthalmie, éruptions cutanées. — Desserteine, cordonnier, âgé de quarante-sept ans, est entré à l'hôpital du Midi (salle première, n° 9), le 13 mai 1845, pour y être traité de tubercules cutanés syphilitiques. Cet homme a contracté, il y a vingt-huit ans (en 1817), plusieurs chancres pour lesquels il est entré à cette époque dans le service de M. Cullerier, où il a été traité par des pilules qui ont déterminé la salivation. Il en a pris pendant six semaines environ. Depuis cette époque le malade n'a pas contracté de nouveau chancre. Il n'a vu survenir aucun accident, si ce n'est, il y a douze ans, une douleur dans la jambe gauche, qui a persisté pendant plusieurs années et qui a été accompagnée plusieurs fois, pendant sa durée, de gonflement de l'articulation du genou. Cette douleur n'était pas très-violente ; elle a fini par disparaître sans traitement.

Au mois de décembre 1844, plusieurs tubercules cutanés se sont manifestés à la partie supérieure sur la face externe de la jambe gauche. Un médecin que le malade est allé consulter quelque temps après l'appari-

tion de ces tubercules, a ordonné des frictions mercurielles sur le membre affecté. Le malade a continué ces frictions pendant un mois sans en retirer aucun avantage, et comme elles déterminaient de la douleur en irritant les points affectés, il a cessé l'emploi de ce médicament. Les tubercules ont augmenté de volume; puis ils se sont ulcérés. Ils étaient encore à ce dernier état lorsque le malade est entré à l'hôpital (le 13 mai 1845).

Il a été mis à l'usage de l'iodure de potassium (3 grammes par jour). Les premières doses de ce médicament ont déterminé un coryza avec enchiffrènement si considérable que le malade était obligé de respirer par la bouche. Ce coryza a persisté pendant quinze jours. En même temps il est survenu un grand nombre de pustules croûteuses dans le cuir chevelu, et des papules d'un rouge vif, à sommet pustuleux, disséminées sur le front, sur la face et sur les membres. En outre, depuis le commencement du traitement, le malade a souffert d'une céphalalgie continuelle et assez intense. Sa vue a été troublée et a perdu beaucoup de son étendue. Il distinguait moins bien qu'auparavant les objets éloignés, et lorsqu'il s'en rapprochait, ces objets semblaient danser devant lui. Vers la fin du mois de mai, ces symptômes étant amendés, la dose d'iodure de potassium a été portée à quatre grammes par jour. Huit jours après cette augmentation, le malade a senti des élancements douloureux dans l'orbite gauche ; ces élancements se propageaient dans la tête et allaient correspondre surtout au sommet. La douleur de l'orbite se propageait aussi dans l'oreille et la mâchoire du même côté, ainsi que dans l'aile gauche du nez. Ces symptômes se sont manifestés le 7 mai. Le 6 au matin la douleur de l'orbite était plus intense, et il y avait déjà un peu d'injection de la conjonctive. Ces symptômes sont allés toujours en augmentant.

Le 10, le côté interne de la conjonctive offrait une injection vasculaire très-marquée, et le côté externe présentait une coloration rouge uniforme avec chémosis séro-sanguinolent. Les douleurs de la tête et de l'œil s'étaient accrues. Il y avait un peu de malaise fébrile, le pouls était dur et assez fréquent. Quant aux phénomènes que présentait la vision, le malade assurait ne voir que très-vaguement les objets placés au pied de son lit, et, lorsqu'on les rapprochait, il éprouvait en les fixant une douleur vive qui l'obligeait à fermer les paupières avec une certaine énergie. Il n'y avait pas de photophobie proprement dite, et la contraction des paupières n'avait lieu que lorsque le malade voulait fixer un objet rapproché.

Cette ophthalmie a été traitée par une saignée du bras, deux applications de sangsues et des fomentations résolutives. Dès le premier jour de

son apparition on a suspendu l'usage de l'iodure de potassium. Cette affection a été complétement résolue au bout de huit jours.

Après cette époque, le malade a été remis en traitement par l'iodure de potassium. Les trois premières doses ont déterminé une nouvelle éruption de papules sur les mains, les avant-bras, le cou, la face, et, en particulier, une assez volumineuse sur la paupière inférieure de l'œil qui venait d'être affecté. Ces papules étaient saillantes, d'un rouge vif, douloureuses à la pression, et s'accompagnaient de démangeaison. Quelques-unes (celles du cou) sont devenues pustuleuses à leur sommet après une durée de quelques jours ; les autres se sont résolues au bout de six à sept jours sans présenter de suppuration.

Le malade est sorti de l'hôpital le 30 juin. Les tubercules ulcérés qu'il avait à la jambe étaient cicatrisés depuis quinze jours. L'induration du tissu qui formait la base des ulcérations était résolue ; il ne restait plus dans les points affectés qu'une dépression de la peau et une coloration livide.

Induration considérable de l'articulation du poignet guérie par la compression. — Chacun sait combien sont terribles et rebelles ces vieilles indurations qui surviennent aux articulations du poignet ou du pied à la suite d'une entorse ou d'une fracture qui survient dans leur voisinage. Le meilleur traitement, c'est une compression douce, graduée et bien entendue. Nous rappellerons donc ce point de pratique en rapportant l'observation suivante. Une femme de cinquante-cinq ans environ entre à l'hôpital de la Pitié, au n° 35 de la salle Saint-Augustin. A la suite d'une chute elle présente une entorse violente du poignet droit et des articulations du carpe compliquée d'une fracture du radius. M. Lisfranc applique l'appareil ordinaire, et au bout de quelques semaines la fracture est guérie. Mais il reste autour de l'articulation du poignet et autour des articulations des os du carpe une tuméfaction qui a doublé le volume de ces parties. Les tissus sont durs comme de la corne ; les mouvements de l'articulation du poignet sont tout à fait impossibles. M. Lisfranc, après avoir discuté la valeur des moyens employés pour remédier à cet état qui ne guérit que difficilement, opte pour la compression graduée. Il l'effectue d'abord avec des compresses graduées et des circulaires de bandes, plus tard avec du carton enveloppé dans du linge et serré de la même manière, puis enfin avec des attelles recouvertes et employées de la même manière. Au bout de cinq semaines, cette induration avait disparu et les mouvements de l'articulation du poignet étaient rétablis.

Section presque complète de deux doigts de la main gauche. — Réunion immédiate suivie de guérison. — Au n° 71 de la salle Saint-Augustin est couchée une jeune fille dont l'observation démontrera jusqu'à quel point on a raison de compter sur les forces de la nature pour réparer et guérir les solutions de continuité les plus complètes sans perte de substance. Cette jeune fille, douée d'une bonne constitution, exerçant la profession de cartonnière, se laissa surprendre la main gauche horizontalement placée par un couteau mû par la force de la vapeur : cet instrument tombant perpendiculairement sur la face palmaire de la main, coupa presque entièrement les doigts indicateur et médius ; bien que l'hémorrhagie ne fût pas très-abondante, la jeune fille perdit connaissance. Conduite à l'hôpital Saint-Louis une demi-heure après l'accident, on constata que la section de l'index portait sur l'articulation même de la première phalange avec la seconde ; les tendons fléchisseurs et extenseurs, les ligaments articulaires étaient entièrement divisés, de telle sorte que le bout du doigt ne tenait plus au reste de cet organe que par un petit lambeau de peau de la face dorsale. Le médius avait été coupé à peu près vers le milieu de la deuxième phalange; le résultat de cette coupure était le même que pour le doigt indicateur, seulement, au lieu de porter dans l'interligne articulaire, le tranchant avait divisé l'os de la phalangette dans toute son épaisseur. M. Jobert, tenant compte de la netteté avec laquelle les tissus avaient été divisés aussi bien que du peu de temps qui s'était écoulé depuis l'accident, se hâta de pratiquer la réunion immédiate : à l'aide de deux points de suture entortillée placés de chaque côté, il remit en place les parties divisées. Aucun appareil ne fut appliqué, seulement la main fut posée sur une attelle garnie de charpie, les doigts étendus, par-dessus un linge cératé. Le lendemain on remarque une teinte assez vive sur l'index, la sensibilité y est un peu exaltée : la coloration des téguments est moins rouge sur le médius, dont l'extrémité de la dernière phalange est un peu noire : pas de réaction générale, mais douleur assez forte la nuit.

Le surlendemain de la réunion on peut s'assurer qu'elle est complète pour l'index ; ce résultat est moins évident pour le médius qui est toujours noirâtre ; cependant la sensibilité y est conservée, un peu moins vive seulement que dans l'autre doigt. Les jours suivants la coloration noire du médius, qui était due à un épanchement de sang veineux, se dissipe en partie, la sensibilité y devient développée, et la douleur est presque nulle dans les deux doigts, dont la conservation ne semble pas douteuse.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS PAR CONGESTION (*Observation d'*) *guéri par la nature.* Nous avons publié dans notre dernière livraison un fait puisé dans la clinique de M. Lisfranc, qui a beaucoup d'analogie avec celui que vient de publier M. le docteur Costes, de Bordeaux. — Il y a huit à dix mois qu'un enfant de douze à treize ans fut pris d'une fièvre irregulière. Cet enfant se plaignit d'une douleur dans le ventre, du côté droit. Dans cette région existait une tumeur sous-cutanée, mais non intra-pelvienne. Cette tumeur pouvait être estimée avoir de 2 à 3 centimètres d'épaisseur, et de 15 à 18 de surface. Du doute sur la cause et la nature de cette tumeur existant dans l'esprit de notre confrère, il ne s'occupa que de la fièvre. Un peu du sulfate de quinine fut administré pour la combattre, mais ce fut sans résulta'; un purgatif léger ne produisit pas davantage. Malgré tous les renseignements fournis, le diagnostic était incertain, quand M. Costes, ayant fait tourner le malade sur le ventre, il lui fut permis de constater une proéminence sensible de la colonne vers la douzième vertèbre dorsale. Ce point était douloureux au toucher, formait une courbure antérieure, et cette douleur retentissait a la tumeur située à la partie antérieure. Dès ce moment, le diagnostic fut éclairci, et un traitement rationnel put être appliqué.

Les parents de l'enfant se rappelèrent alors que quelque temps avant l'apparition de cette tumeur l'enfant avait fait une chute sur les reins. Aussitôt deux cautères furent placés sur les côtés du point malade de la colonne. Dès le lendemain, la fièvre ne reparut pas, les douleurs abdominales s'étaient amoindries. A mesure que les cautères suppurèrent, on employa en même temps les frictions mercurielles sur l'abdomen, l'iodure de potassium à l'intérieur; la tuméfaction diminua, et après quelques jours disparut tout à fait. Après un mois, le malade put se tenir debout et faire quelques pas. Après trois ou quatre mois, la santé a été complètement rétablie. Néanmoins, le point saillant de la colonne vertébrale existu toujours un peu. (*Journal de méd. de Bordeaux*, août 1845.)

ABCÈS SOUS-PECTORAL *ouvert dans le poumon et les bronches* (*observation d'*). Après le fait célèbre du fils de J. L. Petit, nous ne croyons pas qu'il existe en chirurgie une observation aussi complète et aussi intéressante sur ce sujet que celle que vient de publier M. le docteur Radat, et qui a été recueillie à la clinique chirurgicale de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg. La rareté et l'importance de ce fait nous engagent à en présenter une analyse détaillée.

Un soldat, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution peu robuste, entre à l'hôpital le 12 février 1845, atteint d'un abcès de l'aisselle du côté droit, dont l'origine remontait à dix-huit mois : l'affection avait débuté par un engorgement glanduleux du volume d'une forte noix, et était resté longtemps indolent. Ce ne fut qu'après les manœuvres du camp de Metz qu'il ressentit de la fièvre; la partie se tuméfia, devint chaude, douloureuse, sous l'influence de l'irritation produite au voisinage de l'aisselle par le frottement des courroies du sac pendant une promenade militaire longue et fatigante. Le malade alla réclamer des soins à l'infirmerie, et les douleurs étant devenues plus fortes, pulsatrices, de la fluctuation ayant été reconnue, le chirurgien du régiment plongea une lancette dans le foyer. Il sortit de l'ouverture environ une cuillerée de pus; mais, le pourtour de l'abcès et le ganglion, non encore complètement ramollis, restèrent indurés; de plus, les douleurs continuèrent. Ces phénomènes duraient encore lors de l'entrée à l'hôpital. La tumeur de l'aisselle présentait à cette époque le volume d'un petit œuf de poule, avec plaie fistuleuse a bords indurés et un peu renversés en dedans. Le pus fourni dans les vingt-quatre heures par cette ouverture pouvait être évalué à environ 20 grammes, mais son écoulement n'avait lieu qu'avec difficulté.

On chercha à dilater la plaie au moyen d'éponges préparées; des cataplasmes émollients, quelques bains, calmèrent en même temps l'inflammation de la tumeur. Sous l'influence de ces moyens, du 12 au 18, l'ouverture se trouva agrandie, l'inflamma-

tion étant tombée, la suppuration s'écoulait librement, seulement le pus devenu séreux était toujours fourni en égale quantité. On tenta alors inutilement des injections avec une solution de nitrate d'argent, l'introduction d'un stylet avait fait découvrir un décollement de 3 à 4 centimètres en haut du côté de la poitrine; il fallut inciser la peau malade. Tout semblait dès lors devoir marcher régulièrement; mais le lendemain, après une nuit agitée, des douleurs ressenties à l'épaule, on trouva cette partie envahie par un érysipèle. Cet exanthème, accompagné de fièvre assez intense, envahit successivement l'épaule, le cou, la poitrine, le dos, la région lombaire, puis la fesse droite, la région sacrée, les deux cuisses, enfin les bras et les avant-bras.

Pendant ce temps, que devenait l'abcès de l'aisselle? Le 14 mars, la persistance du décollement et son étendue firent recourir à une incision nouvelle pratiquée de bas en haut et de dehors en dedans dans la direction des nerfs et des vaisseaux axillaires. Le doigt introduit dans la plaie fit reconnaître que l'altération des tissus s'étendait profondément, et la prudence ne permit pas d'engager l'instrument plus avant. (Pansement avec une mèche de charpie, cataplasmes émollients.)

Les jours suivants, diminution de la suppuration et réduction de l'étendue de la plaie. Le 7 avril, douleurs vagues dans l'aisselle s'étendant au côté droit de la poitrine et se localisant au-dessous de la clavicule; fièvre, sécheresse de la peau, soif, fréquence du pouls. Le 13, sentiment de plénitude dans la poitrine, et dans un violent effort d'expiration le malade rend par la bouche une grande quantité de pus verdâtre mêlé à des bulles d'air et teint de stries sanguines. Aussitôt après, oppression, toux, suffocation.

Dès ce moment, après un nouvel examen du malade, M. Sedillot ne garde plus aucun doute sur le siége précis du mal; il reconnaît un abcès développé sous les pectoraux et communiquant, par l'intermédiaire du poumon, avec les bronches. Alors, sans plus de retard, s'armant d'un bistouri droit, il plonge profondément presque toute la hauteur de la lame de l'instrument au-dessous de la clavicule, à l'union de son tiers externe avec le moyen, et un flot de pus vient aussitôt confirmer la justesse du diagnostic. A l'instant même, soulagement bien prononcé, diminution de l'oppression, et le malade qui suffoquait sentit sa poitrine dégagée.

L'imminence de la pneumonie fut combattue par des soins convenables, et après quelques accidents déterminés par l'oblitération de la plaie à laquelle on remedia bien vite, le malade éprouva une amelioration progressive. Le 27 avril, la plaie de la poitrine, après avoir donné lieu à un écoulement de pus de moins en moins abondant, était presque fermée. Ce malade quitta l'hôpital le 9 mai dans un état très-satisfaisant. (*Ann. de la chirurg.*, juillet 1845.)

ABSENCE DU VAGIN (*Nouveau cas d'*). Il s'agit dans ce cas, rapporté par M. le docteur de Bal, d'une fille de dix-huit ans, d'un développement normal pour son âge, sauf toutefois les seins; fait intéressant à noter, puisque les auteurs regardent le développement, la tension et la douleur des seins comme accompagnant le plus ordinairement la non-apparition du flux menstruel déterminée par un obstacle naturel existant au vagin ou à la vulve. Les prescriptions de M. de Bal contre l'aménorrhée n'ayant pas eu de succès, on consulta un empirique, et il ne revit la malade que trois mois après. Alors son état était empiré; il existait un développement considérable du ventre, avec douleur à l'hypogastre: la matrice avait le volume et la consistance que présente cet organe à six mois de grossesse. Ce fut a ce moment que M. de Bal, portant ses investigations sur les parties génitales externes, les trouva bien conformées, mais s'aperçut de l'absence complète du vagin. Une sonde ayant été introduite dans le canal de l'urètre et un doigt dans le rectum, le toucher fit sentir une cloison d'environ trois lignes d'épaisseur. Cette cloison, de matière fibreuse, fut détruite à l'aide du bistouri, et cette opération rétablit une voie naturelle pour l'écoulement menstruel, qui s'effectua depuis parfaitement. (*Ann. et Bulletin de la Soc. de méd. de Gand*, août 1845)

ANASARQUE (*Observation de neuf cas d'*) *rapproché des phénomènes du scorbut.* Le 6 août, entrèrent dans les salles de l'Hôtel-

Dieu de Marseille neuf matelots de l'équipage portugais du navire *General Sardaigne*, parti de Montevideo depuis environ trois mois. Ils naviguaient depuis un an au moins, et pas un d'eux n'avait éprouvé la moindre affection dans ses autres voyages aux régions tropicales. Les salaisons formaient la principale nourriture, l'eau la seule boisson, et encore était-elle corrompue; le navire était chargé de cuirs humides, qui répandaient une odeur malsaine autour de l'endroit où ces hommes prenaient leur sommeil.

La traversée fut très-pénible; assailli par des tempêtes, le navire fit une voie d'eau qui nécessita une manœuvre prolongée des pompes. La santé de l'équipage s'altéra, et, en entrant au port de Marseille, neuf matelots furent dirigés vers l'hôpital.

La maladie a débuté par une faiblesse générale, la perte d'appétit, l'oppression, puis l'œdème des membres inférieurs, enfin l'infiltration des parois abdominales. Voici leur état à leur entrée à l'hôpital. Habitude extérieure souffrante, triste et mélancolique; peau blanchâtre, rude au toucher; jambes, cuisses, parois abdominales et pectorales infiltrées et gardant l'empreinte du doigt qu'on y appuie; pas de taches sur le corps; battements du cœur sourds et profonds, comme dans le cas d'épanchement péricardique; pouls petit et fréquent; peu de céphalalgie, tournoiements de tête et insomnie; langue pâle, large, couverte d'un enduit blanchâtre; muqueuse buccale pâle aussi, mais sans altération aux gencives ni au pharynx; pas d'appétit; douleur très-forte à l'épigastre, constipation habituelle; foie et rate augmentés de volume; pas de fluctuation dans la cavité abdominale; urine normale dans sa quantité et dans sa qualité; matité, râle sibilant et même sous-crépitant dans la poitrine; affaissement.

Cet appareil de symptômes est traité d'abord par une application de sangsues, la diète et des boissons tempérantes. Le repos amène beaucoup de soulagement, le pouls se développe et offre moins de fréquence. Eau de Sedlitz. Pour combattre les symptômes pulmonaires qui persistent, on donne un looch avec un gramme d'oxyde blanc d'antimoine et 30 grammes de sirop de Tolu. Bains de vapeur contre l'œdème des membres, qui diminue rapidement. Traitement général tonique et corroborant, et, après quelques alternatives de bien et de mal, les malades entrent franchement en convalescence.

M. le professeur Ducros a pris ces malades pour texte d'une leçon clinique. Pour lui, cette maladie n'est autre qu'une des formes du scorbut. Il a fait remarquer que l'altération du sang dans le scorbut est primitive et qu'elle se manifeste avant qu'il survienne des lésions organiques appréciables; que cette altération consiste surtout en une diminution notable de la fibrine dans tous les ordres de vaisseaux, et que sous ce dernier rapport, le scorbut diffère essentiellement des autres maladies avec lesquelles on pourrait d'abord le confondre.

M. Ducros fait aussi ressortir que le scorbut présente une marche différente, non-seulement d'après l'influence que peuvent exercer l'âge et la nature des aliments, mais encore selon la constitution des malades et les latitudes sous lesquelles ils ont contracté cette affection; ainsi la maladie est plus rare et moins grave chez les hommes du Midi que chez ceux du Nord; elle sévit avec plus d'intensité chez les marins des ports de l'Océan et de la mer Baltique, que chez les hommes de la Provence, de l'Italie, de l'Espagne et du Portugal. (*Archiv. du Midi*, septemb. 1845.)

BUBON *chez les femmes* (*Du*) *et de son traitement.* Nous extrairons d'un travail remarquable publié par MM. Boys de Loury et Costilhes quelques remarques pratiques sur ce sujet. Placés dans des circonstances favorables (la prison Saint-Lazare) pour observer sous toutes ses formes la maladie syphilitique, les auteurs ont fructueusement profité de leur position, et leurs remarques présentent un haut degré d'importance.

Un premier point rappelé par les auteurs, c'est que les bubons se rencontrent beaucoup moins fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Ce fait est curieux en ce sens qu'il est fort difficile de l'expliquer par les idées d'un célèbre syphilographe moderne qui rattache l'existence de tout bubon à la préexistence d'un chancre. Or, chez les femmes, le chancre est infiniment plus fréquent, plus multiple que chez l'homme. D'un autre côté, le

système lymphatique est beaucoup plus développé chez elles que chez l'homme. D'où vient donc qu'elles sont moins exposées que lui aux bubons? Les auteurs sont portés à penser que les travaux des hommes, bien plus fatigants que ceux des femmes, pourraient rendre raison, jusqu'à un certain point, de cette différence.

Les auteurs n'éclaircissent pas par des faits la question si vivement controversée, dans ces derniers temps, des bubons d'emblée. Ils croient à leur possibilité, mais plutôt par des inductions anatomiques et physiologiques que par des observations rigoureuses. Ils croient, du reste, qu'ils sont moins fréquents que quelques médecins l'ont avancé. A la suite des règles, ou après leur suppression, quelle qu'en soit la cause, ils ont observé souvent des engorgements de l'aine, sans qu'il y ait dans les organes génitaux des symptômes syphilitiques ou inflammatoires qui puissent expliquer cet accident.

Ils admettent, pour les bubons, deux divisions : les uns sont lymphatiques ou inflammatoires, c'est-à-dire le résultat d'une irritation qui se propage des organes génitaux aux ganglions de l'aine; les autres syphilitiques ou symptomatiques d'une maladie vénérienne et resultant du virus déposé sur une muqueuse ou à la surface d'un ulcère, quel que soit son siége.

D'après le siége anatomique des bubons, les auteurs les divisent en inguinaux et sous-inguinaux. Cette division leur paraît importante, en ce que les ganglions qui ont leur siége dans le pli de l'aine, près du pubis, sont ceux qui sont atteints par les maladies des organes génitaux, et que les ganglions qui sont placés au-dessous de l'aine, près de la crête des os des iles, ne se gonflent que sous l'influence d'une maladie quelconque du membre abdominal du même côté. Du reste, l'engorgement d'un ganglion peut se montrer soit à droite, soit à gauche, sans que pour cela un chancre soit placé du même côté; cependant, en général, le bubon existe du côté où siége le chancre.

Ces auteurs ne pensent pas qu'il existe une méthode de traitement applicable à tous les cas de bubon. Dans le cas le plus simple (bubon inflammatoire), dès l'époque la plus rapprochée du debut, une application de 15 à 20 sangsues peut arrêter en quelques jours la marche de cet engorgement qui n'aurait pas tardé à arriver à la suppuration. Si le bubon cause un état febrile, ils se trouvent bien de faire précéder l'application des sangsues par une saignée du bras, ils donnent des boissons laxatives et délayantes, des bains entiers; ils ordonnent le repos le plus absolu, et, sous l'influence de ces moyens, ils voient souvent s'opérer la résolution. Dans d'autres cas, au contraire, la tumeur est peu volumineuse; elle semble peu inflammatoire, la douleur est très-tolérable; on applique des sangsues, et au lieu de calmer l'inflammation, on ne fait que l'augmenter, et la suppuration qu'on voulait éviter arrive beaucoup plus rapidement.

Que le bubon ait été franchement inflammatoire, ou qu'ayant présenté une inflammation médiocre, on ait obtenu la résolution de la tumeur, ainsi qu'une grande diminution dans la douleur; que la peau n'offre point ou presque plus de rougeur, mais qu'il reste encore une fluctuation peu sensible, les auteurs ont employé presque constamment avec succès la compression faite pendant plusieurs jours au moyen d'une pelote de linge de forme ovoïde, soutenue par un spica dont la bande a 3 mètres au moins de longueur. A la suite de cette compression, ils ont vu le bubon se résoudre complétement, ou, au moins, dans la plupart des cas, la fluctuation disparaître, et il ne restait qu'une portion de la glande beaucoup plus petite qu'avant l'emploi de ce moyen.

Lorsque, malgré l'emploi méthodique de tous les moyens, compression, applications de fondants, etc., les auteurs n'ont pu parvenir à prévenir la suppuration, et qu'ils ont été obligés de donner issue au pus, ils ont en presque toujours recours à la ponction sous-cutanée. Pour pratiquer cette opération, ils se servent d'un bistouri à lame mince et étroite, semblable à celle dont on fait usage pour faire les ponctions exploratrices et la ténotomie. C'est à la partie la plus déclive de la tumeur et en dedans, pourvu que la fluctuation soit manifeste, qu'ils font pénétrer l'instrument. La lame est introduite de bas en haut et de dedans en dehors, d'une manière lente et progressive, et produit une ouverture de 4 à 5 millimètres au plus. Lorsque la lame est arrivée à la profondeur de 2 centimètres, ils font opé-

rer à sa pointe quelques mouvements dans la tumeur, de manière à détruire les filaments de tissu cellulaire qui pourraient s'opposer au libre écoulement du liquide. Quand cette manœuvre est terminée, ils retirent le bistouri, en lui faisant suivre le même trajet et en ayant soin de ne pas agrandir l'ouverture; puis, avec une pression modérée et continue faite avec les doigts de la main gauche appliqués sur la partie supérieure de la tumeur, ils la voient à l'instant même diminuer de volume, et se débarrasser complètement de tout le pus qu'elle contenait. Ils ont presque toujours la précaution, pour empêcher l'ouverture de se fermer, d'introduire quelques fils de charpie dans la petite plaie. Pour avoir négligé ce précepte, ils ont quelquefois vu, le lendemain de l'opération, la plaie complètement cicatrisée, le pus amassé de nouveau dans le foyer, et ils se sont trouvés dans l'obligation de recommencer la ponction. Ils laissaient la mèche pendant vingt-quatre heures; souvent le pus coule malgré sa présence; mais d'autres fois la mèche bouche complètement l'ouverture, et le lendemain, en la retirant, ils sort une quantité de pus supérieure ou au moins égale à celle qui s'était écoulée le premier jour.

Si le bubon est de nature syphilitique, l'ouverture, au lieu de se boucher, s'agrandit, les bandes de la plaie se renversent et prennent le caractère chancreux. Dans ce cas, les auteurs introduisent une sonde canelée jusqu'au fond du foyer, et ils débrident largement, de manière à le mettre à découvert.

Quand un bubon persiste dans son état de dureté, qu'il est volumineux et sans changement de couleur à la peau, qu'il est sans douleur, et que tous les moyens compressifs et résolutifs ont échoué, les auteurs ont recours au moyen préconisé par Cullerier et par Larrey, c'est-à-dire à la potasse caustique, ou mieux encore au caustique de Vienne. (*Gaz. méd. de Paris*, sept. 1845.)

CAUTERISATION (*De la*) *dans le traitement externe des maladies de la peau.* M. le docteur Duchesne-Duparc, dans une publication récente, examine ce sujet sous le triple rapport de l'indication des genres morbides qui réclament l'emploi de la cautérisation, du choix des agents caustiques et de leur mode d'emploi, enfin de l'action de ces derniers sur les tissus. Voici les points principaux de ce travail.

Parmi les inflammations cutanées, la cautérisation est avantageuse dans plusieurs formes de l'érythème. Ainsi dans l'intertrigo des oreilles, chez les enfants, lorsque les parties malades viennent à se creuser et à se couvrir d'un coagulum épais, on se trouve très-bien de les toucher avec le crayon d'azotate d'argent ou la pointe d'un pinceau de charpie trempé dans la dissolution suivante du même caustique : azote d'argent, 5 à 10 grammes; eau distillée, 30 grammes. Il en résulte une eschare mince, brune sur la peau non excoriée, blanche sur les plaies, et dont la chute laisse voir des progrès marqués vers la cautérisation. Souvent il faut recourir à plusieurs applications successives pour obtenir la guérison; mais il est rare que ce moyen, employé de manière à ne pas détruire les premiers rudiments de cicatrices qui peuvent déjà exister, ne réponde pas à l'attente du praticien.

Malgré les faits opposés qui ont été publiés par MM. Rayer, Chomel et d'autres, M. Duchesne préconise la cautérisation contre l'érysipèle. Il adopte même la méthode de Larrey qui appliquait le fer rouge. Nous ne croyons pas que cette méthode fasse beaucoup de prosélytes, aujourd'hui surtout qu'une manière de voir plus large et plus en rapport avec la véritable observation ne permet plus de considérer l'érysipèle comme une simple inflammation de la peau.

MM. Serres et Velpeau ont démontré que l'application directe du nitrate d'argent, faite dans les trois premiers jours de l'apparition des bulles du pemphygus, en arrête nettement et constamment le développement. M. Duchesne recommande d'ouvrir la bulle et de n'en cautériser que le fond.

La cautérisation réussit très-bien dans les diverses variétés des maladies vésiculeuses, l'*herpes præputialis*, *labialis*, *zoster*, *etc.* Une cautérisation bien faite, dans ces cas, dit M. Duchesne, a presque toujours pour résultat d'abréger la durée de l'éruption, d'éviter les excoriations et les eschares, de prévenir enfin les douleurs souvent très-vives qui persistent quelquefois fort longtemps après la disparition du zôna.

L'urticaire déterminé par la piqûre de certains insectes et plantes vireu-

ses cède admirablemeut à la cautérisation avee l'ammoniaque.

M. Duchesne partage l'opinion de M. Velpeau sur les avantages de la cautérisation dans le furoncle. Il explique l'insuccès dont se plaignent d'autres praticiens par la timidité avec laquelle ils appliquent le caustique. Pour agir efficacement, dit-il, il faut employer uue dissolution concentrée d'azotate d'argent, ou mieux, promener à plusieurs reprises la pierre suffisammeut mouillée sur tous les points euvahis par l'inflammation furonculeuse.

Inutile de dire que la cautérisation est, pour M. Duchesne comme pour tous les praticiens, le moyen heroïque contre la pustule maligne et le charbon.

Dans l'ordre des exanthèmes, ce que dit M. Duchesne de la cautérisation dans la variole est déjà connu des praticiens.

Il a réussi à faire disparaître certains *favus* au moyeo de cautérisations faites avec une pommade ammoniacale ou un liniment avec la même substance.

Dans le pythyriasis, psoriasis, lepra vulgaris, ichthyose, on a souvent modifie très-avantageusement la vitalité des parties malades par des cauterisations légères avec le nitrate d'argent, par la solution lodurée caustique de M. Lugol, par l'acide hydrochlorique plus ou moins concentré. Dans l'eczéma, lorsqu'il s'agit de plaques circonscrites et d'une date déjà ancienne, M. Duchesne assure, contrairement à l'opinion de plusieurs dermatologues, qu'on se trouve généralement bien de les traiter par la cautérisation. Daus l'impetigo, la cautérisation n'est applicable qu'aux plaques isolées et tout à fait passées à l'etat chronique.

Dans l'acné, M. Duchesne touche soit l'orifice dilaté du follicule malade, soit le sommet du bouton avee la pointe d'un pinceau à miniature suffisamment imbibé d'une solution concentree de sulfure de potasse. Le contact du medicament doit être maintenu pendant quinze à vingt secondes. Comme la douleur n'est pas considérable, il donne le conseil de la sopporter pendant un quart d'heure, et de n'employer qu'après ce laps de temps les lotions et les topiques adoucissants. Ce procédé, pour être efficace, demande à être continué longtemps et sans interruption. Il a réussi dans plusieurs cas de couperose et de mentagre fort anciens, et eootre lesquels avaient déjà échoué des traitements divers. (*Revue médicale*, août 1845.)

CLIMAT DE LA FRANCE (*Des Changements dans le*). « Le climat de la France a ebangé et change journellement. La nature et l'bomme travaillent sans relâche et en commun à hâter ces cbangements. Le ciel, la terre et les caux en conservent à chaque pas des témoignages non équivoques. On pourrait presque les évaluer à la toise. Tous les climats ont cbangé et cbangent comme le nôtre. » Tel est le début de l'ouvrage remarquable que M. Fuster vieut de publier. En attendant que nous en rendions compte, nous pouvons donner un avant-goût de l'intérêt que l'auteur a su jeter dans son livre, qui a plus de 500 pages, en rapportant la *conclusion* qui le termine :

« La Gaule, au temps de la conquête de Jules César, cinquante ans avant l'ère chrétienne, éprouvait un froid excessif, des pluies diluviales et de violentes vieissitudes. La rigueur de sou climat lui interdisait la culture du liguier, de la vigne et même des arbres fruitiers. Mais il faut distinguer la Gaule ou *Celtique* de la province romaine ou Gaule narbonuaise. La première formait la Gaule proprement dite, telle que les anciens la connaissaient; la seconde, non comprise dans leurs observations sur la Gaule, embrassait l'espace occupé par les départemeuts des bords de la Méditerranée, remontant à l'est jusqu'à Vienne, et à l'ouest jusqu'à la jonction du Tarn avec la Garonne : c'était à peu près notre région actuelle des oliviers.

« Le climat de la Gaule s'adoucit à dater des premières auuées de l'ère chretienne : il devient à la fois plus chaud, moins pluvieux, plus égal et moins agité. Grâce à cette amélioration, la vigne et le liguier se frayèrent un passage à travers ses peuples. L'adoucissemeut de ce climat s'opéra par degrés, de proche en proche, et en allant du midi au nord. La culture de la vigne se conforma à cette marche, et s'avança aussi peu à peu, de proche en proche, et du sud au nord. La Gaule ne s'échauffa complétement d'un bout à l'autre que dans le cours du cinquième siècle.

« Ses progrès ne s'en tlnrent pas

là; ils continuèrent sans interruption appréciable pendant les sixième, septième et huitième siècles. Alors le climat de la France se montra notablement plus chaud, plus égal et plus tranquille que le climat de la France de nos jours. Grâce à ces qualités, les vignes remplirent la Normandie, la Bretagne, la Picardie, la Flandre, le Brabant et le Hainaut, rendant chaque année, pour toutes ces contrées, d'abondantes vendanges et de bons vins. Elles y avaient régulièrement des raisins mûrs le 4 du mois d'août, et on les vendangeait au milieu du mois de septembre. La France essuyait en même temps fort peu de grandes intempéries. Les grands hivers surtout y étaient excessivement rares.

« L'amélioration de notre climat a cessé au neuvième siècle. Il s'est détérioré depuis en devenant de plus en plus froid, de plus en plus variable, de plus en plus sec et de plus en plus agité. Sa détérioration s'est opérée, comme son amélioration, par degrés et de proche en proche; mais elle a suivi une direction contraire : l'amélioration s'était élevée du midi vers le nord ; la détérioration est descendue du nord vers le midi.

« La détérioration éclate au neuvième siècle par un redoublement extraordinaire de grandes intempéries, et, en particulier, de grands hivers. Bientôt la vigne, si florissante dans les provinces du nord, ne peut plus vivre ou dépérit dans la Flandre et dans la basse Normandie. Le onzième siècle parut être le point de départ de la rétrogradation ou de la dégénération de nos vignobles septentrionaux. Leur culture est encore respectée dans la Picardie, dans la Bretagne et dans la haute Normandie; elle continue à y produire de tous côtés de riches vendanges et des vins irreprochables.

« La dégradation du climat ne s'arrête pas; ses froids et ses vicissitudes augmentent; les progrès de sa détérioration atteignent les vignes de la Bretagne, de la Normandie et de la Picardie. La plupart disparaissent du douzième au treizième siècle; le reste, à l'exception des clos bien abrités, ne donne plus que de mauvais vin. Les vignobles de l'Ile-de-France échappent jusque-là à la ruine et à la dépréciation des vignes de ces provinces. Les vins d'Orléans, de Surênes, de Sèvres, d'Argenteuil, conservent toujours leur brillante réputation; elle ne commence à pâlir que vers le seizième siècle, quoiqu'elle se soutienne au delà du dix-septième.

« Les contrées méridionales ne perdirent que plus tard leurs anciennes qualités météorologiques. Leur climat ne s'est véritablement détérioré qu'à dater du dix-septième siècle. La détérioration n'a pas cessé depuis; elle en a banni les dattiers et les cannes à sucre; elle en réduit de plus en plus la culture de l'oranger et de l'olivier. Maintenant la dégradation, devenue générale, s'accroît uniformément dans toute la France. Une heureuse transformation de la surface du sol, sous un concours d'influences privilégiées, avait amené l'amelioration des neuf ou dix premiers siècles de l'ère chrétienne. Une transformation en sens inverse, sous un concours d'influences désastreuses, a opéré les détériorations désastreuses des neuf ou dix autres siècles. »

COURBATURE DES FONDEURS (*Observation de*). M. le docteur Blandet, qui s'occupe avec intelligence des maladies produites par les émanations métalliques, publie l'observation suivante, recueillie dans le service de M. le docteur Sandras, à l'Hôtel-Dieu-annexe.

Un homme de quarante-huit ans, fondeur fundant, entre, le 19 août 1845, pour se faire traiter des accidents particuliers à la profession de fondeur de zinc : courbature, mal de tête, diarrhée, faiblesse musculaire, etc. Il a fondu la veille, et le soir il a ressenti les effets de l'intoxication par les vapeurs de zinc. A son entrée, peau jaunâtre, interstices des dents encroûtés d'une couche blanche d'oxyde de zinc, pouls très-lent, régulier, respiration exagérée en avant, faible en arrière. L'intestin contient encore des matières, la diarrhée primitive est arrêtée, la courbature est moindre que la veille.

Ces accidents, le malade les a déjà ressentis plusieurs fois, comme tous les ouvriers qui sont occupés aux mêmes travaux. Pour les en préserver, dit M. Blandet, il ne faudrait qu'une hotte qui s'avance de deux mètres au-devant du fourneau, et sous laquelle on verse la fonte, comme cela se pratique chez un dixième des fondeurs. Pour les neuf autres dixièmes, ce sont des établissements

insalubres pour le fondeur. (*Journ. de médec.*, septembre 1845.)

EMPOISONNEMENT *par 8 grammes de sublimé, aucune parcelle de poison n'est signalée à l'autopsie par l'analyse chimique.* Voici une observation due à M. le docteur Taylor, et qui est remarquable au point de vue médico-légal, car elle prouve qu'il peut y avoir empoisonnement par un sel métallique ingéré, sans que quelquefois on en trouve des traces par les réactifs chimiques: — Un homme de trente-huit ans, bien constitué, avale 8 grammes de deutochlorure de mercure, puis il boit une pinte d'eau. Quatre blancs d'œufs lui sont immédiatement administrés. Vomissements abondants, continuation de l'administration de l'albumine. Une salivation considérable se manifeste, avec gonflement de la langue; les vomissements persistent. L'albumine de vingt-quatre œufs est avalée par le malade, outre deux pintes de lait. Les mêmes symptômes persistent, avec des selles sanguinolentes et du délire jusqu'à la mort, qui a lieu le cinquième jour après l'ingestion du sel mercuriel.

A l'autopsie, altérations habituelles après un empoisonnement par le sublimé. L'analyse chimique fut faite avec soin. On chercha d'abord s'il était resté quelques traces de poison dans l'estomac : à cet effet, les liquides que contenait ce viscère ayant été acidulés par l'acide chlorhydrique, un fil d'or et de zinc y fut plongé pendant plusieurs heures, mais sans aucun résultat. Ces matières, soumises à l'ébullition pendant deux heures, ne produisirent pas la moindre tache sur l'or : preuve qu'il ne restait point de sublimé à l'état de solution. Pour s'assurer s'il existait du sublimé combiné avec l'albumine des œufs ou des tissus, on hacha l'estomac, on le fit bouillir avec l'acide azotique; après avoir saturé l'excès d'acide, on traita la liqueur par le fil d'or et de zinc, mais sans succès. L'examen du sang de la rate, de la sérosité du péritoine n'a pas signalé la moindre trace du sel mercuriel. (*Journ. de chimie méd.*, septembre 1845.)

EXCAVATION TUBERCULEUSE *du poumon gauche traitée par la perforation de cette cavité à travers les parois thoraciques* (*Cas d'*). Nous disions naguère, à l'occasion du traitement chirurgical proposé et exécuté contre la phthisie en Angleterre, combien toutes ces tentatives nous paraissaient téméraires, irrationnelles; car, en supposant qu'on parvienne à vider une caverne, guérit-on la phthisie, c'est-à-dire cette diathèse qui produit le dépôt ou l'infiltration de la matière tuberculeuse dans les poumons? (Voyez *Bulletin*, tom. XXVIII, p. 471.) Nous disions encore que, quelle que fût la témérité de cette opération, et en raison même de cette témérité, nous ne tarderions pas à apprendre que l'exemple de M. Robinson, dont nous parlions alors, exemple qu'il avait d'ailleurs emprunté à Barry, aurait bientôt des imitateurs. Nous rappelions encore qu'en France, M. Bricheteau avait pratiqué, mais sans succès, une opération semblable.

Nos convictions à l'égard du traitement chirurgical de la phthisie sont toujours les mêmes Si nous publions aujourd'hui un cas où ce traitement a été suivi d'un certain succès, ce n'est pas pour le recommander à nos lecteurs, mais seulement comme exposition d'un cas rare et exceptionnel, auquel il serait fort difficile de trouver des analogues dans la pratique.

Un ecclésiastique, âgé de trente-huit ans, né de parents sains, et d'une bonne santé jusque-là, éprouva, en 1841, à la suite d'un refroidissement, de la toux, de l'expectoration et une hémoptysie. En 1843, retour des mêmes accidents; au bout de quelque temps, fièvre typhoïde, qui laissa à sa suite une aggravation dans les symptômes pectoraux. Bientôt les signes évidents d'une caverne dans le poumon gauche apparurent, et M. Hasting résolut de la vider par une opération qui fut confiée à M. Storcks, et exécutée de la manière suivante, le 15 novembre 1844 :

Le malade couché sur le dos, une incision verticale de deux pouces de longueur fut faite à partir du milieu de la clavicule gauche et dans la direction du mamelon. Le troisième espace intercostal étant ainsi mis à découvert, un petit trocart à hydrocèle fut enfoncé. On remarqua avec satisfaction que de l'air sortait par sa canule. Alors, on plongea un histouri dans le centre de l'espace intercostal et on le porta obliquement

en haut dans la caverne. Une sonde ayant été glissée le long de sa lame, il fut retiré, et le chirurgien ayant acquis de nouveau la conviction que l'ouverture communiquait avec la caverne, incisa avec un bistouri boutonné, et dans l'étendue d'un pouce, la paroi de celle-ci, qu'il trouva très-dense et presque cartilagineuse. Une seconde incision fut faite parallèlement aux côtes pour agrandir l'ouverture. De l'air et du sang sortirent immédiatement ; la sonde introduite pouvait se mouvoir librement. Le malade toussa à ce moment, et rendit environ deux ou trois drachmes de sang qui était tombé dans la cavité. Le malade fut couché, et sa plaie maintenue couverte d'un linge imbibé d'eau chaude.

Peu de temps après l'ouverture faite à la poitrine, le pouls qui, avant l'opération, était à 120, tomba à 100; la toux, la dyspnée et l'expectoration cessèrent. Le malade se trouvant un peu faible, on lui donna de l'eau avec de l'eau-de-vie. Le lendemain, il avait dormi six heures pendant la nuit, le pouls était à 68; le soir, il s'éleva à 80.

Le malade eut ainsi, jusqu'au 1er décembre, des alternatives de bien et de mal. A cette époque, le sommeil, les forces et l'appétit commencèrent à revenir très-sensiblement; l'air sortait très-librement par le tube; l'émaciation, qui avait augmenté pendant la première quinzaine après l'opération, fit place à un état contraire, les chairs revenant avec une assez grande rapidité.

Examiné le 17 décembre, par M. Hocken, le malade fut trouvé dans l'état suivant : dans la région sous-clavière gauche, la matité était aussi marquée et occupait la même place qu'avant l'opération; la respiration était encore caverneuse à la partie supérieure de ce côté de la poitrine, mais beaucoup plus faiblement; du reste, l'état général est satisfaisant.

Nous ne voyons pas, en vérité, en quoi ce fait peut être utile à la thérapeutique de la phthisie pulmonaire, et en quoi il méritait les longues réflexions dont l'auteur le fait suivre. (*London medical Gazette* et *Journ. des conn. méd.*, août 1845.)

FOIE (*Recherches sur les maladies du*) *en Algérie.* Dans notre précédente livraison nous avons commencé l'analyse d'un travail publié par le docteur Casimir Broussais, nous allons la terminer aujourd'hui.

En tête de toutes les causes de l'hépatite d'Algérie, il faut mettre le climat. C'est un fait mis hors de doute par les médecins militaires qui ont exercé en Afrique depuis la conquête, que le climat de l'Algérie occasionne les maladies du foie comme dans nos pays le froid occasionne la pneumonie. M. Broussais établit que ces maladies sont plus fréquentes dans la province d'Oran que dans le reste de l'Algérie.

Cette cause cependant ne produit pas son effet immédiatement. C'est après un an, deux ans, et jusqu'après cinq ans que les maladies du foie se développent. Elles sont presque toujours précédées par la fièvre intermittente ou par la dyssenterie.

Trois symptômes, d'après M. Broussais, peuvent être principalement convertis en signes de l'hépatite : ce sont la douleur, la tuméfaction du foie et l'ictère.

La douleur locale est incontestablement le plus précieux d'entre eux ; elle est presque constante, quelquefois très-vive dès le début et simulant une douleur pleurétique, quelquefois obscure et ne se révélant à l'observateur que par la percussion pratiquée sur la région du foie. Quant à la douleur de l'épaule, elle n'a été que rarement observée.

La tuméfaction du foie se montre aussi fréquemment que la douleur. Elle augmente à mesure que la maladie fait des progrès, et diminue avec elle. On la constate au moyen de la percussion pratiquée d'après les indications de M. Piorry. Il n'y a d'autre signe que la suppuration est formée que la saillie extérieure de l'abcès avec fluctuation; mais il y aura des probabilités bien fortes si le malade éprouve des frissons irréguliers, s'il a des accès de fièvre ou des sueurs avec persistance de la fièvre dans l'intervalle, et si en même temps il maigrit et perd ses forces.

Les différentes hypérhémies du foie, dit M. Broussais, peuvent être avantageusement combattues par un traitement énergique. Les saignées générales sont le plus souvent indiquées; les saignées locales peuvent aussi être utiles lorsque les malades sont d'une constitution trop faible pour supporter la phlébotomie.

« Mais là n'est pas toute la difficulté du traitement, il s'en faut, ajoute M. Broussais ; le difficile, c'est de déraciner le mal. Il cède à des

moyens, vous croyez qu'il disparaît, la douleur s'en va, du moins en apparence, l'appétit revient, le malade se sent bien, il se croit guéri et ne parle que de manger; mais le foie est encore gros; percuté, il est encore douloureux, car il est encore enflammé. Si vous vous laissez aller aux espérances du malade, si vous vous laissez entraîner par ses affirmations, vous ne ferez plus rien, vous augmenterez les aliments. Les choses iront bien d'abord, peut-être votre malade sortira-t-il soi-disant guéri, mais il ne tardera pas à retomber; et c'est à la suite de plusieurs rechutes semblables que vous le verrez revenir une dernière fois avec un abcès incurable. Poursuivez donc l'hépatite aussi longtemps que vous constatez les signes de son existence, quelle que soit l'impatience du malade à sortir; satisfaites modérément son appétit; mais revenez de temps en temps aux petites saignées locales, essayez les vésicatoires, les cautères, les frictions mercurielles, les frictions d'iodure de potassium; tentez les purgatifs; mais soyez attentif à l'état des organes digestifs, et n'oubliez pas que l'estomac souvent, et le gros intestin toujours, sont plus ou moins enflammés, ou du moins l'ont été et pourraient le devenir... Les cataplasmes constamment appliqués sur la région du foie et les bains sont aussi d'un grand secours. Enfin l'opium, et encore mieux les sels de morphine (de 1 à 5 centigrammes), serviront puissamment à calmer la douleur, même celle de l'épaule, et procureront un sommeil dont les malades réclament souvent en vain le bénéfice... Une fois l'abcès formé et saillant, la fluctuation bien constatée, nous maintenons qu'il faut ouvrir, avec les précautions usitées en pareil cas, soit par la méthode de M. Récamier, soit par celle de M. Bégin... Certainement c'est une ressource extrême; mais que sont les dangers de cette opération auprès de la presque certitude de voir l'ouverture se faire dans l'abdomen et en entraîner une péritonite générale par suite de l'épanchement? » (*Journ. de médec.*, septembre 1845.)

HEMERALOPIE (*Cautérisation du pourtour de la cornée contre l'*). M. le docteur Roussilhe, chirurgien de l'hôpital de Castelnaudary, emploie avec succès la cautérisation du pourtour de la cornée dans l'héméralopie, suivant en cela la méthode de M. Serres d'Uzès. Il rapporte quatre cas recueillis sur quatre individus de la même famille, qui furent atteints simultanément d'héméralopie.

Après avoir fixé le globe de l'œil avec un spéculum contentif, M. Roussilhe cautérise le pourtour de chaque œil avec le nitrate d'argent. L'action de ce sel détermine une vive irritation des yeux, qui dure de trois à cinq jours, époque à laquelle l'héméralopie disparaît.

Un fait à remarquer dans les observations de M. Roussilhe, c'est que deux de ses malades sont atteints de pellagre. Il assure que l'héméralopie est très-fréquente dans cette maladie. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, août 1845.)

NEVRALGIE CILIAIRE (*De la*). Cette maladie étant incomplétement décrite dans les traités de pathologie, nous croyons devoir présenter un résumé du travail récemment publié par M. le docteur Tavignot. — Les petits filets nerveux qui partent du ganglion ophthalmique pour pénétrer dans l'intérieur de l'œil, suit par la partie postérieure de la sclérotique, soit par la partie antérieure; ces nerfs qui sont à la fois moteurs, sensitifs et organiques, puisque le ganglion dont ils émanent communique avec la troisième paire, la cinquième paire et avec le grand sympathique; ces nerfs, disons-nous, sont le siége et le point de départ de la névralgie ciliaire.

M. Tavignot divise cette névralgie en trois espèces: 1° la névralgie ciliaire idiopathique; 2° celle qui est traumatique; 3° celle qui s'accompagne d'altérations des tissus de l'œil.

Névralgie ciliaire idiopathique. Elle a des caractères communs avec toutes les névralgies, et nous les passerons sous silence. Elle se différencie cependant de la névralgie du nerf sus-orbitaire, en ce qu'il est très-rare de lui voir affecter un type intermittent bien tranché.

Au début, clignotement exagéré des paupières; yeux larmoyants, fuyant l'impression de la lumière; iris violemment contracté. Le malade, ayant les yeux fermés, croit voir voltiger des corps de différentes couleurs et de formes variables. Quelquefois l'œil affecté se dévie dans un sens ou dans un autre et donne lieu à la diplopie. En même temps,

sentiment de tension et de douleur cuisante, brûlante dans le fond de l'orbite et dans tout le globe oculaire. Cet état névralgique est le plus souvent limité, au commencement, au globe de l'œil, mais plus tard il s'irradie, en général, aux parties environnantes de l'orbite, en suivant le trajet du nerf ophthalmique. Quelquefois ces symptômes paraissent augmenter, lorsque le malade est au lit.

La vision souffre, à différents degrès, de cet état nerveux de l'œil ; il n'y a plus la netteté et la précision ordinaires, les objets paraissent ou plus grands, ou plus éclairés, ou recouverts d'autres corps à formes bizarres, ou bien les malades ne voient que la moitié des objets.

Cette surexcitation de l'œil dure-t-elle longtemps, des complications diverses peuvent survenir, l'amaurose, l'inflammation de l'iris, un trouble plus ou moins marqué dans les parties transparentes de l'œil. Néanmoins ces désordres sont rares.

La marche de cette affection n'a rien de bien régulier; elle peut guérir assez promptement sans laisser après elle de trouble de la vue. Mais passée à l'état chronique, elle entraîne dans l'œil des désordres considérables, qui seront indiqués plus bas.

Sans passer à la chronicité, cette névralgie peut se deplacer pour se porter sur une autre division de la cinquième paire, qu'elle quitte bientôt pour revenir à son premier siége, et ainsi de suite un grand nombre de fois.

La névralgie ciliaire peut exister associée à une autre névralgie, par exemple et le plus fréquemment, à celle du nerf sus-orbitaire. Il en résulte une névralgie composée dont les éléments sont toujours fort distincts.

La névralgie ciliaire traumatique ne diffère, de la précédente que par la cause qui la produit, qui est toujours une violence extérieure. Ce ne sont pas les violences les plus graves qui produisent cette névralgie, il suffira souvent d'une simple piqûre. Une des causes qui lui donnent le plus souvent lieu, c'est la présence de corps étrangers implantes dans l'œil, et qui y demeurent fixés pendant un temps plus ou moins considérable. L'opération de la cataracte par abaissement la produit quelquefois.

La névralgie ciliaire chronique, ou avec altération des tissus de l'œil, doit comprendre, selon M. Tavignot, certaines affections glaucomateuses, accompagnées de douleurs circum-orbitaires, ainsi que quelques affections amaurotiques mal à propos, dit-il, attribuées à l'inflammation. L'exposé des preuves sur lesquelles M. Tavignot appuie ses opinions nous entraînerait beaucoup trop loin. Nous n'oserions pas dire que ces opinions sont parfaitement fondées, mais elles sont au moins fort spécieuses. L'auteur reconnaît, du reste, que ses idées ne s'appliquent qu'à un certain nombre de cas de ces affections redoutables, dont la cause et le point de départ est pour lui dans la névralgie ciliaire.

Quant au traitement, sauf certaines indications de la névralgie ciliaire traumatique, les moyens à employer sont les mêmes pour les trois espèces. La saignée, au début, soit générale, soit locale, est indiquée. On la fera suivre de quelques purgatifs, de frictions sur le front et l'orbite avec une pommade mercurielle, soit simple, soit belladonée ou opiacée ; de révulsifs cutanés. Si la maladie a une marche franchement intermittente, le sulfate de quinine sera employé avec le plus grand succès. (*Gaz. méd. de Paris*, n° 30, 1845.)

PÉRICARDITE (*Sur la*) *considérée comme complication et comme conséquence de la scarlatine.* La scarlatine est une maladie qui paraît avoir pris de grandes proportions en Angleterre dans ces derniers temps. Ses ravages ont été immenses. Ainsi, en 1840, elle n'a pas produit moins de 19,816 décès dans ce pays, dont 1,954 dans la ville de Londres seulement. La mortalité qui a ete la conséquence de cette maladie est énorme, si on la compare à celle produite par deux affections qui, dans le dernier siècle, ont ravagé l'Europe, la petite vérole et le typhus. Ainsi, en 1840, le nombre des varioleux qui ont succombé en Angleterre n'est que de 10,434, un peu plus de la moitié du nombre des morts causées par la scarlatine, et dans la même année le typhus n'a enlevé que 17,177 individus.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la scarlatine ne considèrent pas la péricardite comme une complication ordinaire de cette maladie. Le docteur Joy et le docteur Copland en ont dit cependant quelques mots, et MM. Rilliet et Barthez en ont aussi

fait mention. Il n'en est pas moins vrai que c'est là un nouveau trait de l'affection scarlatineuse sur lequel l'attention du public médical n'avait pas été encore appelée d'une manière précise, jusqu'au travail spécial que M. le docteur S. Scott Alison vient de publier.

Ce médecin rapporte trois observations de cette espèce qu'il a recueillies en quelques mois. La première est relative à un enfant de quatre ans, assez délicat, qui fut pris d'anasarque à la suite de la scarlatine. Il survint plus tard un épanchement dans la plèvre droite, puis des accidents inflammatoires vers le cœur, avec dyspnée excessive. Mais ce n'est presque qu'au moment de la mort qu'on soupçonna l'existence de la péricardite, quoiqu'il fût probable que la maladie datait de loin. Chez le second malade, âgé de six ans, habituellement bien portant, les symptômes de péricardite se manifestèrent clairement au septième jour de l'exanthème, et deux jours après la disparition de l'éruption. Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique énergique, et de l'emploi de diurétiques puissants, les accidents ne tardèrent pas à diminuer. La guérison fut complète au bout d'un mois, mais le cœur a conservé une énergie et un volume plus considérables qu'à l'état normal. Dans le troisième cas, les battements du cœur et la douleur à la région précordiale survinrent pendant la période d'éruption, le quatrième jour. Ce petit malade, âgé de neuf ans, a été traité par les sangsues. Il s'est rétabli, mais d'une manière incomplète. Il lui reste de la voussure à la région précordiale, et des battements de cœur beaucoup plus forts qu'à l'état normal. M. le docteur Alison pense qu'un certain nombre d'affections organiques du cœur, même chez l'adulte, doivent leur origine à une scarlatine qui s'est développée dans l'enfance ou dans l'adolescence. Il est digne de remarque que tous ces cas ont été observés chez des garçons, et chez des sujets au-dessous de l'âge de dix ans. L'affection scarlatineuse a présenté chez tous un caractère éminemment inflammatoire, et chez deux des malades il y a eu une anasarque presque générale et des douleurs dans les articulations. (*London med. Gaz.*, et *Archiv. de méd.*, septembre 1845.)

POMMADE AMMONIACALE *de Gondret* (*Sur les applications chirurgicales de la*). Nous avons donné, dans la dernière livraison, une nouvelle formule de la pommade de Gondret d'après l'auteur lui-même. Voici ce que dit sur les applications chirurgicales de ce moyen M. Lisfranc, qui est un des chirurgiens qui le manient le plus habilement, dans la livraison qui va paraître de son *Précis de médecine opératoire*.

La température de l'atmosphère étant, en été, à 15 degrés et au-dessus (*Réaumur*), cette pommade se fait très-bien, avec parties égales de suif de chandelle et d'ammoniaque liquide; mais en hiver, le même thermomètre étant à 8 degrés au-dessus de zéro, ou à 6 au-dessous, on procède de la manière suivante :

Suif de chandelle. . . . . . 20 grammes.
Huile d'amandes douces . . 12 grammes.

Faites liquéfier à une légère chaleur, dans un flacon à large ouverture; attendez ensuite que la température du vase se soit abaissée à 10 degrés, puis ajoutez :

Ammoniaque liquide à 22 degr., 30 gram.

Agitez jusqu'au moment où le mélange devient concret; bouchez hermétiquement et lutez. Un flacon à l'émeri serait préférable.

A 10 degrés et au-dessus :

Suif de chandelle . . . . . 24 à 28 gram.
Huile d'amandes douces. . 4 ou 8 gram.

Liquéfiez; attendez que le vase soit à la température de l'atmosphère, et ajoutez :

Ammoniaque liquide à 22 degr., 30 gram.

Faites ensuite comme ci-dessus.

Le médecin appliquera lui-même la pommade ammoniacale, afin qu'il puisse en apprécier et en diriger les effets. Chez les femmes, chez les enfants, le topique agit avec plus de force et plus de promptitude; l'idiosyncrasie influe, d'ailleurs, sur la vitesse et sur l'énergie de son action ; elle est lente et beaucoup moins forte dans les cas de paralysie; aussi, le médicament est alors employé à dose cautérisante.— Si l'on veut produire seulement de l'excitation sur les téguments, augmenter ou rétablir la perspiration cutanée, l'un pratique, avec la rapidité que met une seconde à s'écouler, des frictions à l'aide d'un linge imbibé de pommade ammoniacale; on essuie immédiatement. — Veut-on obtenir la rubéfaction de la peau? Le praticien applique le topique pendant cinq à six minutes; il

en étend sur un linge une couche de 2 millimètres et demi à 5 millimètres d'épaisseur (une ou deux lignes). — Employé à la même dose, le médicament détermine la vésication en dix ou quinze minutes; une demi-heure peut suffire pour la formation d'une eschare.

On a souvent recours à la pommade ammoniacale du docteur Gondret, afin de déterminer sur la peau une érosion, à la surface de laquelle on met de l'hydrochlorate de morphine pour combattre des douleurs violentes occasionnées soit par une névralgie, soit par une maladie de l'utérus, etc. Il est très-important alors que le topique ne produise pas une eschare; car, quelque légère qu'elle fût, elle s'opposerait nécessairement à l'absorption du médicament narcotique. Or, comme suivant les circonstances la vésication ou la mort des tissus a lieu plus ou moins promptement, le chirurgien, ne pouvant pas définitivement compter sur les époques que nous avons indiquées relativement aux effets de la pommade dont nous nous occupons, devra nécessairement, toutes les minutes, pour ainsi dire, examiner ce qui se passe sous l'appareil, afin de bien s'assurer du moment où une vésicule est formée, afin d'empêcher que le but qu'il se propose d'atteindre ne soit dépassé. J'insiste sur ces préceptes, parce que je vois souvent de malheureux malades soumis à des douleurs violentes et chez lesquels on m'assure que les narcotiques employés par la voie de l'absorption cutanée ont échoué. J'applique moi-même le topique vésicant; l'hydrochlorate de morphine réussit, parce que le sujet est soustrait à la formation d'une eschare.

Pratiquée sur la tête, la réapplication fréquente de la pommade ammoniacale y reproduit une irritation assez forte, qui expose à l'apoplexie les malades qui y sont disposés. — Quand ce topique est remis, comme dans les cas d'amaurose, sur le point qu'il a déjà dénudé, son application doit être d'une durée beaucoup plus courte : on l'enlève aussitôt qu'il a légèrement blanchi les tissus; il faut donc surveiller plus attentivement encore son action, en usant des précautions que nous avons signalées.— A mesure qu'on le réapplique un plus grand nombre de fois, il creuse les parties molles soumises à son action; il est alors indispensable de l'employer sur un autre endroit, afin d'épargner les bulbes pileux, les aponévroses, les os et les viscères; on évite le trajet des tendons, des nerfs et des vaisseaux volumineux; la largeur de l'excoriation qu'on occasionne est celle d'une pièce de 2 fr. Quand les tissus sont couverts de poils ou de cheveux, on les rase préalablement dans une étendue à moitié environ plus grande. Durant les épidémies érysipélateuses, l'irritation, fréquemment répétée par la pommade ammoniacale, expose beaucoup les malades à l'inflammation de la peau.

Employé contre l'amaurose, accompagnée surtout de la dilatation de la pupille, ce moyen est héroïque; nous lui avons dû beaucoup de succès très-remarquables. Il agit en excitant la cinquième paire de nerfs, dont l'observation de Petit de Namur, dont les expériences de Vicq-d'Azir, de Ribes, ont démontré l'influence sur la vision. S'il survient des douleurs de tête, on suspend l'usage de la pommade; si ces douleurs persistent, on a recours aux pédiluves sinapisés, et, au besoin, à une saignée dérivative pratiquée au pied; elle est de 90 grammes (3 onces). Chez les sujets très-sanguins, on la ferait précéder d'un jour ou deux par la phlébotomie spoliative. Il est encore des circonstances dans lesquelles des douleurs lancinantes se font sentir et se dégagent à la manière des étincelles électriques, en suivant les branches nerveuses; c'est alors surtout que la photophobie peut se montrer, bien qu'il y ait amaurose; on unit aux moyens que nous venons d'énoncer l'usage d'une friction faite tous les soirs sur le front et sur les tempes avec 8 décigrammes (seize grains) d'extrait de belladone; il est excessivement rare que ces accidents ne soient pas enlevés d'emblée, et que le malade n'éprouve pas immédiatement un amendement très-notable. Suivant les indications, on applique des sangsues ou des ventouses scarifiées soit à la nuque, soit sur les apophyses mastoïdes; enfin, pour exciter davantage, si besoin était, on passerait, avec rapidité, sur l'une et sur l'autre paupière fermée, un pinceau chargé de pommade ammoniacale; on essuierait immédiatement.

PROTOCHLORURE D'ETAIN (*Le*) *est un nouveau contre-poison du deutochlorure de mercure* (*sublimé*).

— M. Poumet, d'Orléans, a publié dans les *Annales d'hygiène* un mémoire dans lequel il propose de substituer à l'albumine et au gluten, regardés jusqu'à présent comme les meilleurs contre-poisons du sublimé corrosif, du protochlorure d'étain, qui jouit, comme on le sait, de la propriété de décomposer le poison et de le réduire à l'état métallique. Le protochlorure d'étain a le grand avantage, selon l'auteur, sur les autres contre-poisons, de se rencontrer dans tous les laboratoires, dans toutes les matières médicales, et d'être infailliblement suivi de succès. M Poumet s'est livré à une série d'expériences, desquelles il résulte que si l'on donne le contre-poison avant les premiers vomissements, il convient d'en faire prendre une quantité à peu près double de celle du composé mercuriel. Lorsqu'il y a eu des vomissements, il ne faut donner qu'une dose moindre, approximativement double de la quantité du sel mercuriel non encore vomie. — M. Chevallier, en rapportant cette note dans le *Journal de chimie médicale*, signale une difficulté ou plutôt une lacune, que l'expérience peut remplir. Il s'agit du dosage de la quantité de chlorure d'étain à donner dans un cas d'empoisonnement, car une certaine proportion du sel d'étain peut lui-même déterminer des accidents.

RUPTURE DU COL UTERIN (*Observation de*). La rupture simultanée du col utérin et de la portion du vagin qui le circonscrit est un des accidents les plus graves dont puisse être atteinte la femme pendant l'accouchement. Heureusement cet accident est rare. Aux exemples déjà connus, M. le docteur Barntche, chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité, de Bordeaux; ajoute le suivant, qui est fort remarquable.

Une femme de trente-cinq ans, à terme, d'une bonne constitution et d'une conformation normale, ayant eu trois enfants dont elle a heureusement accouché, est prise de douleurs, et entre à la Maternité. La dilatation du col commençait; des douleurs peu vives, espacées, continuent pendant plusieurs heures; la dilatation est presque complète, mais alors les douleurs se ralentissent, et on administre le seigle ergoté. Une demi-heure après, les douleurs reparaissent, et continuent ainsi pendant plusieurs heures, au bout desquelles la tête s'engage dans le détroit inférieur. Mais, dans ce moment, la souffrante, sur son séant, buvait quelques cuillerées de tisane, lorsqu'elle se renversa en arrière, et mourut sans prononcer une seule parole, sans qu'aucun moyen pût réveiller un seul instant la sensibilité; la mort avait été foudroyante. Le forceps amena très-facilement un enfant mort.

A l'autopsie, on trouva plus de deux litres de sang dans la cavité abdominale. Rien de particulier dans le corps utérin; mais le col présentait deux déchirures latérales et obliques de dehors en dedans, de telle sorte qu'elles convergent vers la face supérieure de la lèvre antérieure, mais sans arriver à se rencontrer. A la circonférence du cul-de-sac vaginal qui enveloppe le col et le limite, il existait une large déchirure transversale, comprenant aussi les deux faces latérales; la portion adhérente à la face postérieure du col est seule restée intacte et forme comme une languette constituant la paroi vaginale postérieure, les parois latérales et antérieures étant déchirées. Les bords flottants de cette déchirure sont très-minces et manifestement ramollis; les points déchirés du col sont déchiquetés en zig-zag, très-mous, et comme baveux. La paroi postérieure est intacte, une espèce de pont sépare antérieurement les deux déchirures latérales. (*Journal de méd. de Bordeaux*, août 1845.)

SONDE POUR L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS (*Note sur une nouvelle*). Un des obstacles les plus difficiles à surmonter dans le traitement des aliénés, c'est le refus fait par ces malades de prendre des aliments et des boissons. En cas pareil, on a recours à une sonde dite en gomme élastique que l'on introduit dans l'œsophage soit par la bouche, soit par le nez. Mais de grands dangers accompagnent souvent cette opération chez des aliénés indociles. D'ailleurs, la répétition fréquente de cette opération est un inconvénient grave. M. Leuret a cherché le moyen de construire une sonde qui, une fois introduite, pourrait rester en place; de cette manière on pourrait nourrir le malade sans avoir à lutter contre lui et sans l'exposer à aucun péril. Il paraît être arrivé à ce résultat par le procédé suivant.

Il prend des intestins de mouton

dépouillés des membranes péritonéale et villeuse, et dont il ne reste par conséquent que la membrane fibreuse. Il introduit plusieurs de ces intestins ou plutôt de ces tubes fibreux les uns dans les autres, il les distend par l'insufflation, et il les laisse sécher ; en se desséchant, les tubes fibreux adhèrent les uns aux autres et ne forment qu'une seule paroi, et par conséquent un seul tube. Ce tube est mis dans une eau chargée de tan ; il y reste vingt-quatre heures, puis il est séché de nouveau, huilé, assoupli par le frottement et dégraissé avec l'eau de savon. Ainsi préparé, l'intestin forme un tube plus flexible qu'un doigt de gant, sans couture, résistant, difficilement putrescible et pouvant servir de conducteur aux liquides alimentaires, quels qu'ils soient.

Le tube terminé, on lui laisse une longueur de 50 à 60 centimètres, on le ferme en cul-de-sac à l'une de ses extrémités, et non loin de cette extrémité on pratique des ouvertures à peu près comme on fait pour les sondes œsophagiennes ordinaires ; à l'extrémité opposée, on adapte un anneau d'un diamètre supérieur à celui de la narine. A l'aide du cul-de-sac, la sonde peut-être poussée en avant par un mandrin, l'anneau retient en dehors l'orifice de la sonde, orifice au moyen duquel l'aliment sera introduit. Les ouvertures latérales donnent passage à l'aliment qui se trouve ainsi porté près du cardia, ou même dans la cavité de l'estomac.

Pour que la sonde suive rigoureusement sa route et qu'elle ne se dévie pas, M. Leuret lui donne un conducteur composé de deux pièces : l'une fixe, qui s'arrête à l'endroit où le larynx n'est séparé de l'œsophage que par une mince cloison ; l'autre mobile, passant à travers la première pour descendre jusqu'au bas de l'œsophage.

M. Leuret prend une sonde en métal, ouverte aux deux bouts, courbée à l'une de ses extrémités, et à l'autre munie d'un pavillon. Le pavillon reste en dehors de la narine, la partie courbée est portée jusqu'à l'entrée supérieure du pharynx, en passant, soit immédiatement au-dessus du plancher des fosses nasales, soit entre le cornet inférieur et le cornet moyen. Dans cette sonde, il pousse un mandrin en baleine qui, en raison de sa flexibilité, s'accommode à la courbure de la sonde; il va au delà et descend verticalement dans l'œsophage, en s'appuyant contre la colonne vertébrale et évitant ainsi l'entrée du larynx.

Pour porter la sonde membraneuse et la laisser en place, on en revêt la sonde métallique qui la conduira jusqu'au haut du pharynx, puis on pousse le mandrin de baleine qui, à son tour, la poussera jusqu'où elle doit arriver. L'œsophage se contractant dessus et la tenant serrée, on pourra alors retirer et la sonde métallique et le mandrin qui glisseront dans l'intérieur de la sonde membraneuse. Celle-ci, ouverte à l'entrée d'une narine, permettra l'injection des aliments liquides et semi-liquides qu'on voudra faire parvenir jusque dans l'estomac. Pour faciliter l'introduction de la sonde, il est nécessaire d'incliner la tête du malade vers la poitrine et de diriger cette sonde de telle manière qu'elle ne dévie ni à droite ni à gauche. (*Gaz. méd. de Paris*, nos des 23 et 30 août 1845.)

A la suite de cette note, il nous paraît juste d'exposer succinctement les idées principales émises par M. le docteur Baillarger dans le même journal et postérieurement à la publication du travail de M. le docteur Leuret.

Après avoir passé en revue les accidents qui peuvent résulter du cathétérisme de l'œsophage et en avoir cité quelques exemples, M. Baillarger fait connaître les moyens qu'il invente pour prévenir ces accidents et qui consistent dans une sonde à double mandrin, dont voici la description.

Cette sonde, longue de 40 centimètres, diffère des sondes œsophagiennes ordinaires par son volume beaucoup plus petit et aussi par son extrême flexibilité. A 13 centimètres du cul-de-sac, on a tracé un petit cercle blanc, et un autre cercle semblable, à 8 centimètres du pavillon.

On commence par introduire un mandrin en baleine, qu'on fixe au pavillon de la sonde, dont il fait désormais partie. Ce mandrin porte à son extrémité et en dehors du pavillon un petit bouchon conique qu'il traverse à son centre, bouchon avec lequel on peut à volonté fermer l'entrée de la sonde.

On introduit ensuite un mandrin en fer recourbé et assez fort pour maintenir dans la même courbure le mandrin en baleine. Cette courbure doit être telle qu'une corde tirée du

bout de la sonde au premier petit cercle blanc soit de 3 pouces et demi environ.

La sonde ainsi préparée, on traverse les fosses nasales et on s'arrête lorsque le cercle blanc le plus voisin du cul-de-sac est au niveau de l'ouverture de la narine; alors on fixe la sonde et on retire le mandrin en fer. Le mandrin en baleine, obeissant à son élasticité, se redresse et applique la sonde sur la paroi postérieure du pharynx.

Immédiatement après avoir retiré le mandrin en fer, ou ferme l'extrémité de la sonde avec l'obturateur et on continue l'opération. L'instrument, guidé par le conducteur en baleine, descend directement et sans se replier en avant. Il ne reste plus qu'à retirer le mandrin et avec lui l'obturateur, et à faire l'injection.

M. Baillarger assure que, par l'emploi de cette sonde, on évite le double malheur de faire fausse route à la partie supérieure du pharynx, de pousser des aliments dans les voies aériennes. (*Même journal*, 6 septembre 1845.)

SPERMATORRHÉE *traitée avec succès par l'ergot de seigle uni au camphre.* A l'hôpital Beaujon, dans le service chirurgical de M Robert, était couché un jeune homme de vingt-cinq à trente ans, qui, d'une bonne constitution originelle, était arrivé à un etat effrayant de marasme par suite de pollutions nocturnes datant de quatre mois. Il eprouvait jusqu'à cinq ou six pertes par nuit. L'appétit était diminué, l'intelligence baissait. La peau etait sèche, la pâleur terreuse, le visage terne; l'ensemble du corps présentait une sorte d'atrophie séniliforme; le pouls etait chlorotique, petit, saccade, comme érectile. Ce jeune homme avoue que son mal s'est déclaré à la suite d'excès solitaires. Il avait eté traité en ville sans succès. M. Rubert, après avoir employé sans bénéfice divers moyens, entre autres la cautérisation tant recommandée par M. Lallemand, essaya le seigle ergoté associé au camphre, d'après la formule suivante:

Seigle ergoté en poudre. . . 10 centigr.
Camphre pulverisé. . . . . . 5 centigr.

pour une pilule. A prendre une le matin et une le soir.

Peu de jours après l'usage de ces pilules les pollutions ont complétement cessé; le malade a pris des forces, de l'embonpoint, de la couleur, de l'énergie morale et intellectuelle. On a continué également à cautériser comme par le passé, une fois tous les douze ou quinze jours. L'effet des pilules a été toutefois des plus incontestables, car le malade a fait remarquer que, dès qu'il cessait leur usage, les pollutions reparaissaient, et aujourd'hui encore, après sa sortie de l'hôpital, il est obligé, pour consolider la cure, d'insister sur le même moyen, mais à plus faible dose. (*Ann. de Thérap.* et *Journ. des con. méd.-chirurg.*, sept. 1845.)

TÉTANOS TRAUMATIQUE (*Traitement par l'opium à haute dose du*). Des deux observations de tetanos traumatique qui suivent, l'une est celle d'un ouvrier mineur, d'une constitution athlétique, qui fut atteint par des éclats de mine, et présenta, à la suite de cet accident, 1° une fracture de l'apophyse épineuse et des lames de la quatrième vertèbre dorsale avec plaie des parties molles; 2° une fracture transversale de l'extrémité inferieure de l'humérus; 3° plusieurs plaies contuses sur le torse et les membres. Cet homme, entré à l'hôpital de Bavière le 1er fevrier, alla très-bien jusqu'au 22 du même mois: ce jour-là, sans cause appréciable, sans qu'aucune modification survenue dans l'aspect des plaies puisse l'expliquer, le tétanos se manifesta. Le même jour, le traitement par les opiacés fut mis en usage. (10 centigr. d'extrait d'opium en 8 pilules.)

Dès le lendemain, aux pilules d'extrait d'opium on associa l'acétate de morphine par voie endemique.

Jusqu'au 16 du mois suivant, ce traitement fut continué à doses ascendantes, jusqu'à ce qu'une amélioration marquée eut eu lieu, ce qui arriva vers le 10 mars; et depuis cette époque, le traitement fut administré à dose décroissante, pour cesser ensuite complétement.

Le total des deux médicaments opiacés administres dans l'espace d'un mois s'élève à 117 grains. (58 *décigrammes environ* d'extrait d'opium, et 130 grains ou 90 decigrammes d'acétate de morphine; or, le grain d'acétate de morphine correspondant à 2 grains d'extrait d'opium, en doublant le chiffre de 180, on a 360, qui, ajoutés à 117, font 477 grains, ou à peu près une once (32 grammes) d'extrait d'opium.)

Dix jours après sa sortie de l'hô-

pital, cet homme s'est représenté à la consultation : il n'éprouvait aucun accident. Pendant la durée des accidents tétaniques, on fut obligé de combattre la constipation, qui était des plus opiniâtres, à l'aide de lavements purgatifs, tout le temps que le resserrement des mâchoires ne permit pas d'administrer par la bouche les médicaments. Sitôt que cela fut possible, on donna de l'huile de ricin, et une seule fois l'huile de croton à la dose d'une goutte en pilule. Le phénomène le plus apparent que déterminèrent les opiacés fut des sueurs abondantes. L'extrait d'opium fut successivement donné en pilules et dans un julep pectoral, à cause de la difficulté qu'éprouvait le malade à avaler les pilules. Pour l'alimentation, on se borna à donner du bouillon de veau, de l'eau d'orge acidulée. On reprit les aliments solides dès que cela fut possible, car l'appétit se conserva pendant toute la durée de la maladie. Le 7 mars, c'est-à-dire après quinze jours de traitement, la potion opiacée ne fut plus supportée; elle provoqua des nausées et des vomissements. On continua l'acétate de morphine, et l'extrait d'opium fut remplacé alors par les lavements laudanisés. La fréquence du pouls a été suivie des progrès du tétanos; la constipation n'a cédé qu'à l'huile de croton tiglium; l'excrétion des urines a constamment été presque nulle; l'intelligence n'a pas été un seul instant troublée.

Le sujet de la seconde observation est un épileptique d'un tempérament sanguin, atteint à la main droite d'une brûlure au quatrième degré. Le tétanos survint au seizième jour; on avait enlevé la veille les deux dernières phalanges du petit doigt, dont la conservation était devenue impossible.

Le même traitement fut mis en usage sans succès : le malade succomba dès le sixième jour.

Pendant la courte durée des accidents tétaniques, on remarqua les mêmes phénomènes que chez le sujet de la première observation; le pouls seulement fut plus développé; il marqua 118 à 120 pulsations. A l'autopsie, on constata les faits suivants : les muscles de toutes les parties du corps sont d'un rouge brun foncé, ceux des gouttières vertébrales sont gorgés de sang noir; les vaisseaux qui serpentent sur les membranes de la moelle sont distendus par le sang; la moelle est médiocrement injectée; à la région inférieure des côtes et à la partie supérieure des lombes, elle offre un ramollissement avec rougeur et injection; la pie-mère est gorgée de sang noir; la substance blanche du cerveau offre une injection piquetée, les poumons sont gorgés de sang noir; le cœur droit et les veines caves sont remplies de caillots.

Faut-il conclure de ces deux faits que la nature du tétanos n'est pas toujours la même, et que la médication à lui opposer doit nécessairement varier en raison des différences qui caractérisent cette maladie? C'est l'opinion de beaucoup d'auteurs, qui admettent un *tétanos inflammatoire* ayant son siége dans la moelle épinière et dépendant fréquemment d'un ramollissement rouge, et un *tétanos non inflammatoire* venant d'une cause qui semble agir tout spécialement sur la sensibilité nerveuse. Si cette opinion est vraie, il s'agira de diagnostiquer l'espèce de tétanos à laquelle on aura affaire; or, ce diagnostic constitue une difficulté sérieuse qu'il serait important d'aplanir, et que pour cela on ne saurait trop recommander à l'attention des observateurs. Quant aux deux faits qui précèdent, il nous semble que la constitution du second malade, dont l'auteur a eu soin de noter le tempérament sanguin, prescrivait de ne pas faire abstraction aussi complète des évacuations sanguines; d'autre part, la plénitude et la fréquence du pouls, qui ne se montra jamais au-dessous de 118 et fort souvent au-dessus pendant la durée de la maladie, devaient être une indication qu'on a trop négligée, et qui, mieux comprise, eût peut-être tourné à l'avantage du malade. En raisonnant d'ailleurs *à posteriori*, ne trouverait-on pas la justification de cette manière de voir dans les résultats de l'autopsie, qui ne permettent pas de mettre en doute l'existence d'une inflammation de la moelle? (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

VARIÉTÉS.

Congrès médical. — L'appel fait à la commission permanente du Congrès médical a été entendu (voir notre dernière livraison). Les adhésions arrivent de toutes parts, nombreuses et imposantes. Le mouvement s'est rapidement propagé dans toute la France, et à ce moment, plus de trois cent cinquante adhésions individuelles sont déjà connues. Le doyen de l'École de Paris, président de l'association des médecins de Paris, M. Orfila, a adressé une lettre à la commission, pleine de sympathie et de bonnes intentions en faveur du Congrès, et cette adhésion importante démontre que le pouvoir, loin de mettre obstacle à cette grande manifestation du corps médical, lui accordera faveur et protection.

Nos confrères des départements, ainsi que les pharmaciens, se montrent généralement empressés à favoriser l'institution du Congrès, qui est le premier pas dans la grande association des médecins de France. Leurs adhésions individuelles sont déjà nombreuses; mais est-ce là tout ce qu'ils peuvent faire en faveur de cette manifestation? Nous ne le croyons pas. Adhérer individuellement, c'est bien, et nous engageons tous nos confrères à le faire ; mais tous nos confrères ne peuvent pas venir à Paris, et alors, qui soutiendra leurs droits, qui fera connaître leurs besoins, qui réclamera les modifications spéciales à leurs localités? Car leurs besoins sont nombreux et divers, ils sont complexes, il faut qu'ils soient clairement exposés pour qu'ils puissent être défendus et reconnus. C'est ce motif qui, dès le principe, a déterminé la commission permanente à engager les médecins à se réunir par arrondissements, à nommer des délégués parmi eux, bien convaincue qu'ainsi, le choix tomberait sur les hommes les plus dévoués, les plus au courant des questions qui doivent être traitées au Congrès, et dont la solution, si elle est le résultat d'un vote imposant par le nombre et les lumières, peut avoir une si grande influence sur nos destinées. Quelques arrondissements ont déjà compris la portée de cette invitation, et nous espérons qu'il en sera de même dans la plus grande partie des autres arrondissements. De toutes nos forces nous y engageons nos confrères des départements. L'occasion est belle, elle se présente sous l'aspect le plus rassurant, ne la laissons pas perdre, ne la rendons pas stérile par l'indifférence ou l'inactivité. Un médecin actif, dévoué, intelligent par arrondissement suffit pour imprimer le mouvement à ses confrères. Qu'il les convoque, qu'il les réunisse, qu'il leur expose le but, la nature du congrès, ce qui peut se faire en quelques mots, et qu'il les invite à nommer un ou plusieurs délégués chargés de faire connaître les vœux, les besoins et les espérances des médecins de l'arrondissement.

Si cette mesure est généralement exécutée, ce que nous espérons, le Congrès sera véritablement la représentation du corps médical, et l'expression de ses vœux aura une valeur, une importance dont l'administration tiendra nécessairement compte.

Que nos confrères veuillent donc y réfléchir, il s'agit de leurs intérêts les plus graves, et le temps presse, car le Congrès se réunit le

1er novembre prochain. La commission permanente de Paris fait tous ses efforts pour que le Congrès réponde aux besoins généraux du corps médical, elle a droit de compter sur le zèle et le dévouement de tous les membres de notre corporation.

— M. le docteur Miquel, rédacteur en chef du ***Bulletin général de Thérapeutique***, a été appelé à faire partie de la Commission permanente du Congrès médical.

— Le Congrès médical sera divisé en trois sections : la section de médecine, la section de pharmacie, et la section de médecine vétérinaire.

Le bureau du Congrès sera composé d'un président, de quatre vice-présidents, remplissant les fonctions de scrutateurs, d'un secrétaire général, de trois secrétaires des séances représentant chacune des trois sections du Congrès, et d'un trésorier. La nomination de ce bureau sera faite au scrutin secret et à la simple majorité des suffrages, dans la première séance du Congrès.

Le bureau provisoire, auquel s'adjoindra la Commission permanente, nommera d'avance des commissions chargées d'examiner chacun des paragraphes du programme, de faire un rapport sur les questions, rapport qui devra toujours être terminé par la proposition d'un vœu à émettre relativement à la solution de ces questions. La discussion s'ouvrira immédiatement sur ce rapport et sera suivie d'un vote du Congrès.

Les séances du Congrès seront divisées en assemblées générales et en assemblées de sections.

Les secrétaires de sections rendront compte à l'assemblée générale des vœux émis par chaque section.

S'il arrivait qu'une des sections émît un vœu qui fût en désaccord ou en opposition avec un vœu émis par une autre section, il en serait appelé à l'Assemblée générale dont le vote seul serait définitif.

Ce cas seul excepté, les votes des sections seront définitifs.

Les séances du Congrès ne seront pas publiques ; nul que les adhérents n'aura droit d'y assister. Des places seront réservées aux rédacteurs des journaux.

Avant de se séparer, le Congrès nommera une Commission de quinze membres, chargée de présenter à M. le ministre de l'instruction publique, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, à la Chambre des pairs et à la Chambre des députés, le résultat des vœux émis par le Congrès, et d'en poursuivre la réalisation.

Dans la dernière séance du Congrès, le trésorier rendra compte de l'emploi des fonds provenant des adhésions. Si les recettes excèdent les dépenses, le bureau proposera l'emploi à faire de la somme excédante, et le Congrès votera sur cette proposition.

Le compte-rendu du trésorier, approuvé par le Congrès, sera imprimé et adressé à tout adhérent.

Il sera suivi de la liste nominative de toutes les personnes qui ont adhéré au Congrès.

— La durée du Congrès n'est pas encore déterminée. La commission permanente est actuellement en instance auprès des ministres compétents pour obtenir une durée de quinze jours.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE, OU DES MODES GÉNÉRAUX DE TRAITEMENT.

Par le docteur Victor RENOUARD.

« Tout, dans la médecine, se rapporte à la thérapeutique » : *Ars medica est id quod est propter therapeuticen.* Cet aphorisme n'a jamais été mieux compris qu'à notre époque ; jamais on ne vit tant de médecins occupés d'expérimentations sur les remèdes, jamais non plus ces expérimentations ne furent exécutées avec tant de circonspection, de discernement, de persévérance ; jamais enfin on ne mit tant de soin à bien spécifier les indications curatives. C'est là un progrès qui n'a pas échappé à l'attention des hommes qui suivent depuis un quart de siècle la marche des idées médicales en France, progrès auquel le *Bulletin de Thérapeutique* a donné un des premiers l'impulsion, et qu'il a contribué à consolider.

Mais il ne suffit pas d'entasser expérimentation sur expérimentation, comme le font quelques-unes de nos célébrités actuelles ; il ne suffit pas de recueillir sans cesse des matériaux, il faut encore avoir un plan, une méthode pour disposer ces matériaux dans un ordre convenable, et élever à la thérapeutique un monument digne des regards du philosophe. Or, c'est un spectacle humiliant, quand on étudie l'histoire de la médecine, que de voir la pauvreté de nos classifications thérapeutiques (1). J'en pourrais fournir bien des preuves ; mais, afin de ne point dépasser les bornes qui me sont imposées, je me contenterai de signaler dans ces classifications un seul défaut capital dont pas une d'elles n'est exempte. Le voici : toutes flétrissent de l'épithète d'irrationnelle la médication par les spécifiques, c'est-à-dire la médication la mieux éprouvée, la plus sûre ; toutes opposent la théorie à la pratique, la raison à l'expérience ! comme si la raison et l'expérience étaient deux pythonisses dont l'une dirait blanc quand l'autre dit noir.

(1) M. le docteur Renouard met en ce moment la dernière main à une *Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'à nos jours.* Praticien sage et instruit, esprit droit, méthodique et clair, M. Renouard, nous n'en doutons pas, a fait un ouvrage qui sera bien accueilli et fort utile dans un temps où les idées et les connaissances de détail l'emportent encore beaucoup trop sur les connaissances générales et les idées d'ensemble. (*N. du réd.*)

Il faut bien rappeler à nos législateurs en thérapeutique, puisqu'ils paraissent l'avoir oublié, cet axiome de la philosophie moderne : « La raison n'a été donnée à l'homme que pour former l'expérience, et notre esprit, en voulant dépasser les limites des sensations, méconnaît ses droits ainsi que son pouvoir (1). » Quand l'expérience s'est prononcée clairement en faveur d'un remède, c'est là la meilleure, l'unique raison que l'on puisse donner de son emploi, et l'esprit n'en doit point chercher d'autre. Tel est le principe d'après lequel j'ai dressé le tableau suivant des méthodes curatives. On y trouvera, non le blâme irrationnel des moyens de guérison les plus efficaces, les plus héroïques, mais leur pleine justification.

Il y a, dans l'état actuel de la science, quatre modes généraux de traitement, savoir : le mode synthétique, l'analytique, l'expectant, l'explorateur ou perturbateur.

I. *Mode synthétique*. Dans ce mode de traitement, l'esprit envisage tous les accidents d'une maladie comme formant un seul concours indivisible de symptômes, une seule entité morbide, et il dirige contre cette entité, considérée ainsi en bloc, une médication appelée spécifique. Ce mode de traitement, quand il est administré à propos, est le plus efficace, le plus bienfaisant de tous. Mais la science possède malheureusement fort peu de remèdes spécifiques bien constatés, comme la vaccine, le mercure, le quinquina, qu'on puisse opposer à une classe déterminée de maladies. Elle possède un plus grand nombre de spécifiques de fonctions, tels que les divers eccoprotiques, les sialagogues, les diurétiques, les emménagogues, etc. ; lesquels, sans être doués d'une spécificité aussi admirable que les précédents, ne laissent pas que de rendre d'éminents services à la médecine, quand on les emploie avec discernement, condition indispensable du reste pour toute espèce de médication.

Le mode synthétique est non-seulement le plus efficace des modes de traitement, mais il est encore le plus naturel, c'est-à-dire celui vers lequel nous sommes le plus portés par instinct. Dans les premières périodes de l'histoire de la médecine on n'employait que des médicaments spécifiques ou prétendus tels. Dès qu'une substance ou une préparation médicinale avait paru utile contre une maladie, on la désignait par un nom qui rappelait cette propriété ; de là sont venues les dénominations de vulnéraire, de scabieuse, de pulmonaire, de thériaque, etc. Cependant une observation plus attentive et plus éclairée n'ayant pas confirmé par la suite la justesse de ces dénominations, on perdit insen-

(1) Kant, *Critique de la raison pure.*

siblement toute confiance en elles, et, par une exagération fort ordinaire, on enveloppa dans la même proscription la méthode curative qui leur avait donné naissance. On bannit de la science, à la faveur d'une théorie menteuse, le traitement par les spécifiques, en le taxant d'irrationnel; mais on ne put l'exclure également de la pratique, parce qu'il est en réalité le plus efficace et le plus naturel. Il est donc temps qu'on lui restitue, au moyen d'une théorie plus vraie, le rang honorable qui lui appartient, par les services que l'art et l'humanité en retirent tous les jours.

II. *Mode analytique*. Ce mode de traitement est le seul qui ait été bien décrit et bien dénommé par Barthez. Il consiste à décomposer une maladie ou concours de symptômes en ses éléments, c'est-à-dire en plusieurs groupes secondaires, contre chacun desquels on dirige une médication appropriée, soit simultanément, soit successivement. Par exemple, dans une bronchite convulsive ou coqueluche, on peut combattre la congestion sanguine, si elle est notable, par une application de sangsues; on tâchera de dissoudre la congestion des fluides blancs par des éméto-cathartiques doux à doses fractionnées; enfin on attaquera l'élément nerveux au moyen de quelque stupéfiant, comme la belladone, la digitale, l'opium.

Cette manière de traiter les maladies est beaucoup moins sûre que la précédente, et l'on n'y a recours que pour les affections contre lesquelles on ne connaît aucun remède spécifique. Elle est en outre d'une application plus difficile, attendu qu'elle exige de la part de l'entendement une opération de plus, savoir, l'analyse de la maladie, opération qui présente quelquefois de sérieuses difficultés, et qui prête toujours à l'arbitraire. Ainsi, dans l'exemple précité, il peut arriver que tel médecin donne la priorité à l'élément sanguin, tel autre à l'élément séreux, un troisième au nerveux, par la raison que l'analyse d'un concours morbide étant purement mentale, il est ordinairement très-malaisé de décider lequel des éléments a sur les autres une influence prépondérante. Alors on se laisse guider trop souvent dans son choix par des idées préconçues, des préjugés systématiques. L'animiste, par exemple, voit partout une erreur de l'âme ou du principe vital, et pas autre chose; le chimiste n'y aperçoit que la prédominance de quelque âcreté, le physicien un obstacle mécanique à la circulation des fluides, le vitaliste l'altération de quelque propriété vitale. Il résulte de là que l'analyse est non-seulement d'une application difficile en thérapeutique, mais encore qu'elle prête beaucoup à l'arbitraire, à l'hypothèse.

III. *Mode expectant*. Lorsqu'une maladie a un cours déterminé et rapide, comme une fièvre éphémère, une rougeole bénigne, une va-

rioloïde, une plaie simple, n'intéressant aucune partie noble, etc. ; lorsqu'une maladie, quoique plus grave, n'offre aucun symptôme alarmant et semble tendre vers une terminaison heureuse par les seules forces de la nature, comme une fièvre inflammatoire sans phlegmasie apparente d'aucun organe ; lorsqu'une maladie s'annonce d'une manière obscure, et que d'ailleurs il n'y a rien d'urgent ; enfin dans une multitude d'autres cas qu'il serait trop long de spécifier, il suffit de placer le malade dans des conditions hygiéniques avantageuses, de l'empêcher de commettre aucune imprudence, de lui assigner un régime convenable, pour obtenir la guérison.

La nature alors semble faire tous les frais de la médication ; le médecin n'a qu'à observer, à se tenir dans l'expectative, afin de réprimer au besoin les écarts de la nature médicatrice, d'exciter ou modérer ses mouvements, de soutenir ses forces, de l'aider en un mot suivant les indications qu'elle fournit. Le rôle de l'homme de l'art a été comparé, dans ces cas, tantôt à celui d'un serviteur ou d'un ministre qui n'attend pour agir que le signal du maître, tantôt à celui d'un spectateur oisif ; mais il est évident qu'en cette occurrence l'oisiveté du médecin n'est qu'apparente ; et la dénomination de médecine inactive, employée pour désigner ce mode de traitement, me paraît très-impropre.

La maladie ou le concours des symptômes y est considéré comme un enchaînement régulier de phénomènes que la nature suscite dans un but de guérison, et dont il importe de ne pas troubler la tendance spontanée sans une nécessité absolue. Cette manière de philosopher ayant été mise en vogue par Hippocrate, ceux qui l'adoptèrent furent nommés hippocratistes ou naturistes. Elle convenait surtout dans l'enfance de l'art, à une époque où l'on ne connaissait que peu ou point de vrais spécifiques, et où l'on ne savait pas encore faire un usage éclairé de l'analyse. Elle rend le praticien circonspect et attentif, ce qui ne peut tourner qu'à l'avantage du malade ; elle est applicable encore aujourd'hui dans une foule de maladies, soit aiguës, soit chroniques.

Mais il est évident que la méthode expectante ne constitue pas tout l'art de guérir ; que la synthétique est bien plus prompte et plus sûre, toutes les fois qu'on peut l'employer ; et que l'analytique mérite aussi dans bien des occasions la préférence. Vouloir généraliser à l'excès la méthode expectante sous le titre de médecine hippocratique ou de médecine naturelle, c'est méconnaître le progrès des lumières, et vouloir enchaîner le génie de la médecine au lit de Procuste.

IV. ***Mode explorateur ou perturbateur.*** — Il se présente souvent dans la pratique des cas ambigus ou douteux que notre esprit ne peut

rapporter d'une manière précise à aucune des espèces morbides connues; alors le médecin prescrit souvent, non pas au hasard, mais avec choix, une médication qui a pour but de faire ressortir les caractères de la maladie, d'en éclairer le diagnostic. Sa conduite, en cette occurrence, peut être assimilée à celle du chimiste, qui se sert d'un réactif pour reconnaître une solution.

Dans d'autres cas, malheureusement trop nombreux, l'homme de l'art, après avoir épuisé tous les moyens rationnels que la science met à sa disposition, sans obtenir un résultat satisfaisant par suite de quelque idiosyncrasie ou autre circonstance inexplicable, l'homme de l'art, dis-je, a recours alors à un traitement indirect, par lequel il se propose d'imprimer une secousse à toute l'économie ou seulement à la partie malade, afin de produire une perturbation avantageuse et curative. Tel était l'objet qu'avaient en vue les anciens méthodistes, en inventant leur cercle métasyncritique; tel est le but qu'on se propose encore tous les jours, quand on ordonne les bains de mer, les voyages, les eaux minérales, l'hydrothérapie, etc. Dans ces occasions, le médecin ne se conduit pas en aveugle, ne trace pas des prescriptions au hasard; mais il se guide d'après certaines analogies; il a égard aux habitudes, à l'âge, au tempérament du malade, au concours des symptômes. C'est pourquoi nous donnons encore à ce mode de traitement le titre de rationnel; nous le classons au rang des méthodes thérapeutiques avouées par la science. Mais il occupe le plus bas degré parmi ces méthodes, et le progrès des lumières doit en restreindre de plus en plus l'application.

— Il arrive souvent que dans la même maladie on est obligé d'employer plusieurs modes de traitement, ou même tous, soit collectivement, soit successivement. Exemple : Je soignais, il y a environ une dizaine d'années, un homme de trente-cinq ans, petit et gros, d'apparence un peu sanguine, exerçant la profession de cordonnier. La première fois que je le vis, il se plaignait de manque d'appétit, sans accroissement de soif, d'une faiblesse générale, d'une somnolence insurmontable. Sa langue, ses excrétions alvines et urinaires, ses digestions, son pouls, sa respiration, ses fonctions cérébrales ne présentaient rien d'anormal. J'ordonnai quelques pédiluves sinapisés, une demi-diète, un léger purgatif, la promenade après le repas. Trois ou quatre jours s'écoulèrent sans que l'état de ce malade éprouvât aucune modification, si ce n'est une petite augmentation de la faiblesse et de la somnolence. Je pratiquai une saignée du bras de 300 à 350 grammes; je prescrivis la continuation des pédiluves, de la demi-diète, et un léger cathartique à prendre le surlendemain. Au bout de quelques jours il n'était survenu

aucune amélioration ; tout au contraire, la faiblesse était plus grande. Je questionnai de nouveau le malade, qui me dit, au milieu d'une foule de circonlocutions inutiles, que le plus fort de son assoupissement avait lieu vers les trois heures de l'après-midi. Je le vis le lendemain à cette heure-là. Il était couché, avait le teint un peu animé, sans fréquence de pouls ni chaleur extraordinaire à la peau. Quand je le secouais, il ouvrait les yeux, répondait lentement mais avec justesse à mes questions, et se rendormait à l'instant. J'appris que la propension au sommeil se manifestait chaque jour entre onze heures et midi, qu'elle cessait vers les six ou sept heures du soir, et qu'elle n'avait jamais été précédée de frisson ni suivie de sueur. Je prescrivis une dose de trente centigrammes de sulfate de quinine à prendre le soir, et une autre pareille à prendre le matin sur les neuf heures. Le lendemain la somnolence fut beaucoup moins impérieuse, la prostration moins sensible. L'usage du même médicament continué quelques jours fit disparaître complétement le retour des accès soporifiques et la faiblesse.

Si l'on veut analyser maintenant la conduite que j'ai tenue durant le cours de cette maladie, on y trouvera trois périodes distinctes : dans la première j'ai fait de la médecine expectante ; ensuite j'ai décomposé le concours des symptômes, conformément à la méthode analytique, et j'ai traité le phénomène de congestion cérébrale qui me paraissait dominer tous les autres ; enfin j'ai considéré l'ensemble des accidents comme formant un tout indivisible, et je l'ai traité par la méthode synthétique.

J'aurais pu donner à cette exposition des méthodes curatives un développement plus considérable ; j'aurais pu justifier ma classification thérapeutique par des maximes de philosophie et de médecine tirées des meilleurs auteurs et universellement admises ; je ne l'ai pas fait pour deux raisons : 1° afin de ne pas étendre outre mesure cet article ; 2° parce que, m'adressant à des lecteurs familiarisés avec la pratique et la théorie de l'art de guérir, cet aperçu, tout sommaire qu'il est, m'a paru suffisant pour les convaincre qu'une telle manière d'envisager les opérations de la thérapeutique est la plus claire, la plus complète, la plus progressive qui ait été formulée jusqu'à ce jour. Il ne faut en effet qu'un peu de réflexion pour s'apercevoir que notre classification thérapeutique embrasse sans effort tous les modes de traitement, depuis celui qui présente le moins de chances de succès, jusqu'à celui dont la réussite est presque infaillible.

V. Renouard.

NOUVEAUX ESSAIS AVEC L'EXTRAIT AQUEUX DE SEIGLE ERGOTÉ DANS QUELQUES CAS D'AFFECTIONS CHRONIQUES DE L'UTÉRUS,

par le Docteur ARNAL.

Nous avons déjà donné, dans ce journal, un aperçu général et sincère des heureux résultats que nous avions obtenus de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans quelques cas d'affections chroniques de l'utérus (1). Ces résultats ont été diversement appréciés et interprétés par les praticiens. Les uns (et c'est le plus grand nombre), les ont confirmés de leur propre expérience, et nous ont avoué qu'eux aussi avaient le plus souvent obtenu de bons effets de l'extrait que nous avions préconisé; les autres, se fondant également sur des faits cliniques, lui ont été moins favorables, mais parmi les reproches qu'ils lui ont adressés, il n'en est peut-être pas un qui ne puisse être réfuté.

Ainsi, parce que certains malades ont éprouvé, pendant l'emploi de ce moyen, des coliques utérines, des douleurs lombaires, etc., quelques médecins ont eu peur et y ont complétement renoncé. A notre avis, ils ont eu tort : ces prétendus accidents, en effet, sont pour nous au contraire une condition favorable, car ils prouvent que le seigle influence l'organe malade : aussi, en pareil cas, loin de suspendre, nous augmentons ordinairement les doses de l'extrait; seulement, nous lui associons une petite proportion de ciguë, de jusquiame ou de camphre; il est très-rare alors que les symptômes dont il vient d'être question ne se calment pas ou bien ne cessent en peu de temps. Généralement même, dans ces circonstances, la guérison arrive plus rapidement qu'elle ne l'aurait fait sans cela. En voici une preuve que nous choisissons au hasard parmi beaucoup d'autres qui sont en notre pouvoir.

Obs. I. Mme C..., rue du Faubourg-Poissonnière, n° 64, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament éminemment bilieux, a eu une puberté très-orageuse. A quatorze ans, ses règles ont paru pour la première fois, mais pour cesser presque aussitôt, et elles n'ont reparu que deux ans après. Dans cet intervalle, tous les symptômes d'une chlorose confirmée se sont développés et ont résisté à tous les moyens employés en pareil cas. Enfin, à seize ans, à la suite d'une saison aux bains de mer, la menstruation s'est rétablie, et depuis ce moment la santé de la malade n'a plus rien laissé à désirer.

Mariée un peu plus tard, elle a eu, en sept ans, six grossesses, dont deux suivies de fausse-couche. A dater de la dernière, et après des

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome XXV, page 89

pertes de sang très-abondantes qui ont failli compromettre son existence, Mme C... a eu une aménorrhée que rien n'a pu faire cesser : dès ce moment, sa santé s'est profondément altérée ; elle a été sujette à des douleurs lombaires permanentes, à des tiraillements dans les cuisses, à une sensation douloureuse aux deux aines, à une pesanteur fatigante au périnée et à l'anus, à des gastralgies permanentes, s'irradiant douloureusement au dos et aux deux épaules, etc.

Mme C... s'est adressée successivement à plusieurs médecins qui lui ont prescrit chacun un traitement différent : ainsi l'un lui a conseillé de garder le repos au lit, l'autre l'exercice du cheval et le grand air ; celui-ci des saignées et un traitement antiphlogistique énergique, celui-là les toniques, et spécialement les ferrugineux; enfin, rien ne lui ayant réussi, et malgré son exactitude scrupuleuse à remplir les diverses prescriptions qui lui avaient été faites, la malade, continuant de souffrir des mêmes symptômes, peut-être même un peu plus qu'auparavant, elle vint se confier à nos soins le 1er avril 1845.

Au toucher et au spéculum, nous avons constaté un abaissement notable de l'organe de la gestation avec un commencement de prolapsus du corps en avant; le col était d'un rouge vif tout autour du museau de tanche, et d'un volume exagéré ; quelques vésicules transparentes se faisaient remarquer çà et là ; une excoriation peu étendue et peu profonde existait aussi vers la commissure droite ; enfin, une matière glaireuse et blanchâtre s'échappait du col utérin ; cette matière était du reste très-acide, car elle rougissait fortement le papier de tournesol, et elle suffisait par cela même pour nous rendre compte d'une rougeur uniforme que nous remarquions sur toute l'étendue de la membrane muqueuse du vagin.

La malade étant d'une forte constitution, et se plaignant d'ailleurs de quelques symptômes annonçant une pléthore réelle, nous avons débuté par une saignée de trois palettes, et nous avons joint à ce premier moyen, le matin et le soir, une pilule contenant 15 centigr. d'extrait aqueux de seigle ergoté, des injections avec une décoction de feuilles de ronces légèrement vinaigrée, deux grands bains par semaine, et, pour tisane, une décoction de fumeterre et de racine de bardane.

Huit jours après, c'est-à-dire le 8 avril, n'observant aucune amélioration appréciable, nous administrâmes une pilule de plus. Dès le lendemain, la malade se plaignit de douleurs plus vives que jamais dans le bassin et dans la région lombaire, mais elles diminuèrent assez rapidement, si bien que trois jours après cette exaspération s'était complétement calmée. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 16, même état; nul changement matériel au col de la matrice ;

nous donnons une pilule de plus, en tout 60 centigr. d'extrait de seigle dans les 24 heures.

Cette augmentation fut, comme la première, suivie de douleurs utérines et lombaires aiguës, mais comme précédemment elles furent peu persistantes.

Cependant, le 30, la malade n'était pas plus avancée qu'au commencement du traitement, car le col était absolument dans le même état : il n'y avait de bien sensible qu'une diminution dans l'écoulement des matières glaireuses déjà signalées. (Nouvelle augmentation d'une pilule.)

La journée fut assez bonne, mais la nuit, les douleurs revinrent de plus belle : elles furent continuelles, et de plus elles s'exaspérèrent de loin en loin, à l'instar des douleurs de l'accouchement, auxquelles la malade trouvait du reste une ressemblance parfaite. Enfin elles furent si vives qu'elle vint nous prier de l'autoriser à suspendre l'usage des pilules. Nous eûmes d'abord beaucoup de peine à lui persuader que cette aggravation de ses souffrances était plutôt un bien qu'un mal, et elle comprenait difficilement que ce fût là, comme nous le lui promettions, un signe certain de sa prochaine guérison. Cependant, vaincue par nos assurances et notre propre conviction, elle se détermina à continuer. Toutefois, pour obvier à ces accidents, nous ajoutâmes à chaque pilule un centigr. d'extrait de jusquiame et 10 centigr. de camphre.

Dès ce moment, en effet, les douleurs cessèrent comme par enchantement : tous les autres symptômes se modifièrent, et l'amélioration marcha avec une si grande rapidité, qu'au bout du second mois la malade se trouva complétement débarrassée d'une affection qui l'avait tant effrayée, et dont elle commençait à désespérer.

Depuis ce moment jusqu'aujourd'hui 15 octobre, aucun accident nouveau n'est survenu, et tout nous présage une guérison sincère et définitive.

—D'autres médecins, au contraire, ont reproché à l'extrait ergoté d'être inerte, et de n'avoir que peu ou point d'influence sur l'utérus ! Ainsi, d'un côté, action trop vive, effrayante même, puisqu'on se hâte de tout suspendre ; d'un autre côté, reproche directement inverse ; c'est vraiment à s'y perdre !

A ceux qui nient l'action de l'extrait, nous dirons qu'ils se sont laissé abuser par quelque circonstance particulière qu'ils n'ont pas appréciée : nous leur dirons que peut-être l'extrait qu'ils ont employé n'était pas irréprochable ; qu'il provenait probablement de seigle altéré, ou qu'enfin ils se sont trop hâtés de conclure. Plusieurs fois, en effet,

nous avons nous-même rencontré des engorgements utérins qui longtemps ont résisté à l'influence salutaire de l'extrait ergoté; mais, soutenu par la confiance que nous avions en lui, nous avons persisté, et il a fini par triompher de lésions que les moyens ordinaires n'avaient pu faire cesser.

Au surplus, il faut encore distinguer entre les divers engorgements, car leur nature influe beaucoup dans l'espèce sur le résultat du traitement. Il est bien positif que ceux qui sont durs et blanchâtres, ceux qui touchent, pour ainsi dire, aux premières limites de la dégénérescence squirrheuse, sont généralement très-réfractaires au seigle ergoté lui-même; mais ne résistent-ils pas aussi aux autres agents que la thérapeutique met à notre disposition?

Cependant, dans plusieurs circonstances, nous avons pu réduire ces engorgements par le seigle ergoté, mais nous n'y sommes parvenu, il faut le dire, que par une sorte de détour, qu'après avoir transformé l'induration blanche en la faisant passer par l'état de ramollissement inflammatoire aigu. En voici un exemple :

Obs. II. Mlle M..., rue Ollivier, n° 6, âgée de trente-six ans, d'un teint brun, d'un tempérament bilieux, appartient à une famille généralement bien portante. Réglée à seize ans, elle a elle-même toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente-quatre ans; mais à cette époque, à la suite de chagrins profonds, elle a éprouvé, nous a-t-elle dit, une suppression brusque de ses règles et une inflammation du bas-ventre : c'était sans doute une métro-péritonite ; c'est du moins ce que nous avons présumé par les symptômes qu'elle nous a rapportés et par le traitement qu'employa le médecin qui lui donnait alors ses soins.

Depuis ce moment, Mlle M... a toujours été maladive; ses règles sont devenues très-irrégulières. Sujette à des tiraillements d'estomac, elle ne parvenait à les calmer qu'en mangeant, mais ils revenaient une heure après, et, bien qu'elle prît au moins le double de nourriture qu'avant sa maladie, elle maigrissait à vue d'œil. Elle éprouvait également de temps en temps, dans la région lombaire, une sorte de fatigue plutôt qu'une douleur réelle, et une démangeaison suivie parfois de picotements incommodes au mamelon de chaque sein; enfin, à chaque époque correspondant à ses règles, tous ces symptômes prenaient une nouvelle intensité pendant deux ou trois jours, puis diminuaient notablement, mais sans cesser jamais d'une manière complète. La malade rendait également de temps à autre, par le vagin, des matières glaireuses transparentes et d'une grande ténacité. Ces matières étaient surtout abondantes à chaque mois, lors de l'effort avorté de menstruation dont il vient d'être question. Après avoir inutilement em-

ployé quelques moyens, la malade vint nous consulter le 5 mars 1845.

Aux symptômes précédents, nous avons soupçonné une lésion *sui generis* de l'organe de la gestation, et nous avons déterminé la malade à se soumettre à un examen par le spéculum. Nous avons trouvé, en effet, le col hypertrophié, mais d'une hypertrophie particulière : il était dur, blanchâtre, et surmonté par-ci par-là de petits mamelons également durs et rugueux. L'ouverture du museau de tanche était béante et offrait, dans toute sa circonférence, une sorte d'anneau rouge, comme fongueux, mais peu épais. Il n'y avait du reste aucune ulcération apparente : le corps lui-même de l'organe était dans sa position normale, et parfaitement sain.

Instruit par d'autres exemples analogues, nous avons craint que le seigle ergoté n'échouât contre une hypertrophie de cette nature; aussi, avant d'avoir recours à son emploi, avons-nous essayé de transformer préalablement cette induration, et, dans ce but, nous avons fait tous les jours, sur le col lui-même, des frictions avec une pommade composée de 16 gram. d'axonge, de 20 gram. d'onguent napolitain, et de 4 gram. d'extrait de belladone. Ces frictions ont été faites, du reste, selon notre habitude, avec un tampon de linge fin enduit de la pommade, et le lendemain, avant de les recommencer, nous avons enlevé avec de l'huile d'amandes douces la portion de pommade qui n'avait pas été absorbée.

Au bout de six jours de ces frictions, le col commença à rougir, ainsi que la portion correspondante de la muqueuse vaginale; bientôt aussi des douleurs se firent sentir profondément dans le bassin et dans la région lombaire; un écoulement abondant s'y ajouta; bref, tout nous fit reconnaître qu'ainsi que nous nous l'étions proposé, l'engorgement dur que nous avions à combattre avait passé à l'état aigu. Nous suspendîmes alors les frictions, et nous soumîmes la malade à des injections émollientes et à notre traitement ordinaire par l'extrait aqueux de seigle ergoté associé à l'extrait de ciguë.

Il serait beaucoup trop long, et d'ailleurs parfaitement inutile, d'indiquer ici jour par jour la marche de l'affection et l'effet successif du nouveau traitement. Qu'il nous suffise donc de rappeler en peu de mots que les symptômes inflammatoires se calmèrent peu à peu; que le dégorgement s'opéra graduellement; que les règles devinrent régulières et abondantes, et qu'au bout de deux mois, à dater de la dernière friction, le col avait repris son état normal.

Quant aux engorgements qui sont primitivement mous, rouges, avec congestion sanguine, c'est-à-dire ceux qui sont le produit d'une inflammation aiguë ou chronique, nous soutenons qu'ils reçoivent générale-

ment, de l'extrait aqueux de seigle ergoté, une influence salutaire. Depuis notre premier travail, nous avons eu des occasions nombreuses de le mettre à de nouvelles épreuves, et nous n'avons eu qu'à nous en applaudir. Quelquefois même le résultat a dépassé nos espérances.

Au reste, nous l'avons déjà dit, et nous le répétons pour notre propre considération : nous n'avons pas eu la prétention de proposer une panacée, nous n'avons pas promis de faire disparaître, par ce nouveau moyen, toutes les affections utérines, quelle qu'en fût la nature et à quelque degré de désorganisation qu'elles fussent parvenues : non ; ce serait une exagération qui mentirait à la fois à l'observation et au bon sens ; mais nous maintenons que le seigle ergoté nous a rendu maintes fois des services signalés dans la pratique des diverses maladies de l'utérus, et qu'il a souvent réussi là où les autres moyens avaient complétement échoué.

Nous ne nous sommes pas contenté d'apprécier les résultats thérapeutiques de l'extrait aqueux de seigle ergoté ; nous sommes allé plus loin, et nous avons cherché à nous rendre compte de son action réelle sur l'économie dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Dans les deux cas, nous avons étudié cette action avec une exactitude et une sévérité d'observation qui nous permettront d'en tirer des conclusions certaines et qui, nous l'espérons, ne seront pas sans une certaine utilité pratique. Pour être plus assuré que rien ne nous échapperait, nous avons fait un grand nombre d'expériences sur nous-même. Mais cet article est déjà trop long pour nous permettre d'en rendre compte en même temps : ce sera le sujet d'un article spécial dans un des prochains numéros du *Bulletin*.

ARNAL.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA CONSTIPATION, ET SUR LES MOYENS DE LA COMBATTRE.

Il est fort peu d'affections dans lesquelles on ne puisse voir survenir la constipation, comme un accident auquel il est important de remédier : tantôt cet accident est un symptôme direct de la maladie, tantôt, au contraire, il n'est qu'un phénomène qui vient s'ajouter au développement régulier de l'affection morbide. Dans les deux cas la constipation constitue une indication à laquelle l'on doit s'efforcer d'obéir. Mais suivant que cet accident est une conséquence directe de la maladie dans laquelle on l'observe, ou qu'il est une simple complication accidentelle, il est plus ou moins difficile d'en triompher par les moyens dont l'art dispose pour atteindre ce but. Il ne serait peut-être pas sans intérêt et

sans utilité pratique d'étudier la constipation à ce double point de vue, mais il faudrait pour cela passer en revue une grande partie du cadre nosologique ; nous nous contenterons donc d'exposer ici quelques considérations générales, qui, en même temps qu'elles s'appliqueront surtout à la constipation, en tant qu'habitude physiologique vicieuse, pourront éclairer la même question étudiée au point de vue pathologique proprement dit.

Sans constituer une maladie réelle, il n'en est pas moins vrai cependant que la constipation, dans les conditions les plus simples, est la source de sensations pénibles sous l'influence desquelles on voit se manifester quelques-uns des phénomènes de l'hypocondrie nerveuse. Il est un grand nombre d'individus qui, pour peu que leurs garderobes deviennent irrégulières, éprouvent un changement notable dans leur humeur ; ils sont impatients, irascibles et incapables d'application. La surcharge intestinale est la cause évidente de cette disposition passagère, à laquelle l'évacuation intestinale met fin immédiatement. Outre cette influence générale, que les personnes étrangères à la science, un peu attentives, ont elles-mêmes signalées, la constipation réagit sur les divers systèmes de l'organisme vivant, et en trouble plus ou moins fortement les fonctions. Le cerveau est l'organe sur lequel on observe le plus souvent les effets de cette réaction. C'est ainsi que la tête devient douloureuse, et que, dans plus d'un cas, il est facile de placer dans cette condition le point de départ de migraines plus ou moins fréquentes, plus ou moins opiniâtres. Chez les vieillards, qui sont le plus souvent tourmentés de cette disposition, et chez lesquels on doit l'attribuer autant aux habitudes sédentaires qu'ils contractent, qu'à l'atonie du tube digestif, qui, dans tous les cas, n'est que le résultat de ces habitudes vicieuses, chez les vieillards, disons-nous, la constipation est bien souvent la cause excitante de ces congestions cérébrales passagères, qui se traduisent à l'observation par des étourdissements, de la somnolence, et une sorte de torpeur des facultés intellectuelles et morales. Nous voyons tous les jours une femme de quatre-vingt-un ans, et que cet accident tourmente souvent. Lorsque les évacuations alvines ont manqué, elle est incessamment tourmentée par des bouffées de chaleur à la face, qui en même temps s'injecte de la façon la plus inquiétante. Dans les premiers temps que nous donnions nos soins à cette dame, nous avons eu souvent recours aux applications de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux. Depuis que nous nous sommes convaincu que c'est à l'irrégularité des fonctions de l'intestin que ces accidents passagers doivent être attribués, nous sommes devenu beaucoup plus sobre dans l'emploi de ce moyen, et nous nous sommes surtout appliqué à donner

des conseils qui ont eu pour but de régulariser ces fonctions. Chez les vieillards surtout, le sang, c'est la vie.

Un autre appareil sur lequel la constipation exerce une influence non moins évidente, bien que moins souvent signalée, c'est l'appareil de la respiration. C'est surtout chez les asthmatiques (quel que soit d'ailleurs le point de départ organique ou simplement fonctionnel de l'asthme) qu'on observe cette influence morbide. Nous avons observé un cas de ce genre, trop remarquable pour que nous ne le rapportions pas ici avec quelques détails.

Le nommé Leclerc, dit Sabot, véritable nain et âgé de quarante ans, est sujet depuis longtemps à des accès d'asthme qui surviennent principalement dans les temps froids et humides. L'observation attentive et plusieurs fois répétée de la poitrine du malade ne nous a permis de reconnaître les signes qui, au sens des modernes, caractérisent l'emphysème pulmonaire, que dans un espace fort circonscrit de la cage thoracique; ne pouvant que difficilement attribuer à une lésion aussi légère des symptômes aussi graves, nous avons recherché avec soin les autres symptômes qui pouvaient nous éclairer sur une étiologie aussi douteuse. Dans notre opinion, ce que l'on a appelé dans ces derniers temps, et avec un grand bonheur d'expression, bronchite capillaire, est souvent la cause de l'asthme idiopathique, de l'asthme proprement dit, de l'asthme intermittent. En était-il ainsi dans ce cas? Nous ne saurions le penser. En effet, l'auscultation la plus attentive ne nous a permis de reconnaître rien autre chose que quelques râles sibilants disséminés çà et là dans divers points de l'appareil respiratoire. Cependant, en même temps que nous observions cette dyspnée extrême, le malade était tourmenté incessamment par une toux d'une opiniâtreté et d'une violence que nous n'avons jamais remarquées. Cette toux durait des heures entières, ne présentait que de loin en loin de courtes rémissions. Un corps étranger qui aurait pénétré du dehors dans les bronches ne provoquerait pas une toux plus incessante et plus douloureuse. Croyant d'abord avoir affaire ici à une de ces toux nerveuses auxquelles J. Frank et d'autres ont opposé avec un incontestable succès la poudre de gui de chêne, j'employai ce moyen, qui me sembla avoir réussi en effet. Mais en même temps qu'il avait fait cesser la toux, il avait déterminé une garde-robe abondante chez un malade qui était constipé depuis huit jours. Je ne perdis point de vue cette coïncidence, et plus tard, pour savoir à quoi m'en tenir sur ce point, je me bornai à combattre la constipation, qui coexiste constamment avec les accès de suffocation et de toux, et dès que celle-ci cesse, l'état de la respiration s'améliore peu à peu, puis tous les accidents disparaissent.

Depuis que nous avons été témoin de ce fait, notre attention s'est naturellement dirigée de ce côté toutes les fois que nous avons eu à soigner des asthmatiques. Or, nous pouvons affirmer que, quel que soit le point de départ de l'asthme, quelle que soit sa nature (questions qui, suivant nous, sont encore loin d'être résolues dans l'état actuel de la science), la constipation l'aggrave constamment, et que dans l'asthme nerveux, dont on ne saurait nier l'existence, il est quelquefois la cause excitante du développement des accidents morbides. Du reste on conçoit que quand l'intestin est rempli de *fæces* endurcies, elles doivent gêner le mécanisme de la respiration, en s'opposant au jeu libre, soit du diaphragme, soit des muscles abdominaux eux-mêmes. La *dyspnœa a graviditate* de Bonnet, la *dyspnœa tympanitica* de Willis, Sauvages, Floger et autres, sont des conceptions erronées, en tant qu'on prétend expliquer exclusivement par là la nature des accidents, mais ces expressions traduisent une observation vraie, bien qu'incomplète, et l'on aurait tort de les rejeter complétement du langage de la pratique, parce qu'elles peuvent conduire à des applications utiles. Pour qu'on ne se méprenne point sur notre pensée, nous répéterons encore une fois que nous n'admettons point que dans aucun cas l'asthme reconnaisse pour cause immédiate une constipation prolongée, mais nous pensons que cette disposition exerce une incontestable influence sur le développement de la maladie.

L'hystérie est encore une maladie sur laquelle une constipation habituelle nous a paru exercer une influence non douteuse. Qu'on ne voie dans cette affection qu'un mode particulier de réaction de l'utérus sur le système nerveux, ou qu'on en fasse une maladie idiopathique de cet appareil, toujours est-il qu'il n'est pas possible de nier que la vie, les mœurs de la matrice, pour nous servir d'une expression de Bordeu, ne concourent de quelque manière au développement des accidents variés qui constituent cette maladie. Or, lorsqu'on se place à ce point de vue, il est difficile de ne pas reconnaître que des matières volumineuses, pesant sur l'utérus, se dessinant à travers les parois du vagin, exercent une influence fâcheuse sur la vie de cet appareil, et en troublent dans quelques cas les fonctions. Pour nous, nous ne doutons pas que si dans les grandes villes on observe aussi souvent l'affection hystérique avec tous les accidents protéiformes sous lesquels assez souvent elle se manifeste, il ne faille tenir compte, pour expliquer cette fréquence du mal, de la condition que nous examinons en ce moment. Rien de plus complexe que l'étiologie de cette affection, mais cet élément se rencontre presque constamment au milieu de toutes les circonstances dont se compose cette vie tourmentée, et l'on a obtenu un grand avantage toutes

les fois qu'on en a affranchi l'organisme souffrant. M. Trousseau surtout a insisté sur ee point de l'étiologie de l'affeetion hystérique, et il a eu raison.

Du reste, cette névrose n'est pas la seule sur laquelle on ait constaté l'action de eette influence, l'épilepsie elle-même devient parfois plus fréquente quand les fonetions de l'intestin sont mal réglées. Hildebrand, dont la sagacité pratique est reconnue de tous, a fait depuis longtemps eette remarque. Il rapporte à cet égard un fait intéressant dont voici l'esquisse rapide : Une fille, épileptique depuis son enfance, n'avait point vu sa maladie diminuer par l'établissement régulier de la menstruation, et n'avait non plus obtenu aucun bénéfice d'une foule de remèdes qui avaient été tour à tour employés pour combattre le mal. Cette fille éprouvait en outre une constipation singulière ; à peine allait-elle à la selle une fois par semaine : elle avait aussi une espèce de paralysie du bras droit, avec des douleurs presque rhumatismales, et c'était de ee bras que partait l'*aura epileptica*. Tous ces phénomènes, dit le médecin de Vienne, nous parurent mériter la plus grande attention : ils étaient peut être l'effet et non la cause de la maladie, et cependant il était nécessaire d'y avoir beaueoup égard dans le traitement de la maladie. L'usage des remèdes laxatifs et l'applieation d'un vésicatoire au bras, qu'on laissa suppurer, apportèrent beaueoup de soulagement, et nous démontrèrent l'importanee de la méthode symptomatique. En effet, les accès devinrent plus rares, et beaucoup moins violents : quelques-uns consistaient seulement en une espèce de vertige et d'ivresse (1).

Hamilton et d'autres ont rapporté des observations semblables, et qu'on ne doit jamais perdre de vue dans la pratique, lorsqu'il s'agit d'affections dont on ne peut que pallier la gravité.

Nous n'avons, dans ce qui précède, parlé de la eonstipation que dans les conditions où on l'observe le plus souvent ; mais il est des eas où, au lieu de durer quelques jours, on la voit se prolonger pendant un espace de temps beaucoup plus long. Nous avons donné des soins à une vieille religieuse, la sœur D....., qui, dans les dernières années de sa vie, tomba dans une sorte de lypémanie, sur la manifestation de laquelle une eonstipation opiniâtre exerçait l'influenee la plus évidente. Cette constipation durait des mois entiers. Lorsque, par divers moyens, nous parvenions à la faire cesser, l'état mental s'améliorait sensiblement sans jamais avoir disparu complétement. A mesure que les *fœces* s'accumulaient dans l'intestin, la taciturnité de la malade augmentait. Au milieu de ces aecidents, la malade était quelquefois d'une irascibilité ex-

(1) Hildebrand, *Médecine pratique*, t. II, p. 54.

trême. Nous nous rappellerons toujours qu'un matin nous explorions l'abdomen, et que la sœur D....., surprise, répondit à notre indiscrétion par le jurement le plus grossier et le plus nettement articulé. La malade mourut avec des signes d'une péritonite sub-aiguë qui nous parut devoir être attribuée à une constipation invincible, mais de l'existence de laquelle nous ne pûmes nous assurer par l'autopsie. M. le docteur Lecheverel, du Havre, a rapporté un cas analogue : M. le professeur Chomel l'a rappelé dans le Répertoire général des sciences médicales (1).

Une malade, dit Sauvages, n'allait point à la selle depuis quatre mois; elle ne rendait plus ses urines et ne suait point. L'usage du petit lait, des bouillons délayants et des huiles n'ayant produit aucun effet, elle fut enfin guérie par des bains froids qu'on lui fit prendre pendant huit jours, suivant le conseil de M. Chaptal, qui attribuait ces suppressions à une trop grande transpiration insensible (2). Nous ne croyons pas à une suspension d'urines aussi prolongée, mais il n'en est pas de même de la constipation. Il est des faits bien authentiques où les choses se sont ainsi passées ; seulement, dans presque tous ces cas, il y avait des vomissements plus ou moins fréquents.

Cette observation de Sauvages me rappelle un fait dont on a fait grand bruit dans ces derniers temps, et qui mérite de trouver place ici. Le fils unique du prince de Lichtenstein, âgé de dix ans, était habituellement constipé, et cette constipation durait le plus ordinairement plus de quinze ou vingt jours. Les parents, alarmés, consultèrent les médecins les plus célèbres de l'Allemagne, et tous ceux-ci échouèrent, malgré la diversité des moyens auxquels ils recoururent successivement. Cependant, l'enfant dépérissait. Désespérant de trouver dans les ressources de la médecine ordinaire la guérison d'un mal qui jusque-là lui avait résisté, on résolut d'essayer de l'hydrothérapie. Priesnitz consentit à entreprendre cette cure : l'Hippocrate improvisé de Græfenberg employa l'eau froide *intus* et *extrà*, soumit l'enfant à un régime simple, lui fit faire un exercice réglé. En quelque temps les fonctions de l'intestin se régularisèrent, et le malade guérit, au grand scandale des médecins de soie et d'hermine d'outre-Rhin.

M. Schedel, qui rapporte aussi ce fait, le fait suivre des remarques suivantes : « On me fera sans doute observer qu'il n'y avait rien que de fort simple et de très-naturel dans ce traitement, et en vérité j'en conviendrai sans peine ; mais il ne reste pas moins avéré que ce traite-

(1) Tome VIII, page 484.
(2) *Nosologie méthodique*, t. III, p. 132.

ment si naturel et si simple ne fut pas employé, et que dans cette circonstance les hommes de l'art se sont exposés à une comparaison toute à leur désavantage (1). »

Nous croyons, nous aussi, que l'eau froide est un moyen précieux pour combattre la constipation habituelle : c'est pourquoi nous n'avons point hésité à consigner ici le fait qui précède, ainsi que la pratique du paysan de Græfenberg. Pour atteindre ce but, les malades doivent boire de l'eau froide abondamment, et prendre des lavements d'eau à la même température. Les frictions sèches sur l'abdomen peuvent remplacer les frictions humides telles que les pratiquent les hydropathes. La chaleur d'entrailles, dont la constipation s'accompagne le plus souvent, est ordinairement heureusement combattue par des lotions froides, faites sur la partie inférieure de l'intestin. Nous n'ajouterons pas qu'un régime approprié à la disposition morbide qu'il s'agit de détruire doit seconder l'emploi de ces moyens ; cela est de la pratique vulgaire. — Mais ces moyens, quelque puissants qu'ils soient, suffisent-ils dans tous les cas ? Quelques enthousiastes ignorants ou spéculateurs ont seuls le droit de le soutenir. Voici les moyens auxquels on doit le plus souvent recourir quand le régime ne suffit pas. M. Roger s'applaudit beaucoup de l'emploi des pilules dites *ante cibum*, et qu'il applique suivant la règle posée par leur dénomination même. La rhubarbe mâchée, dissoute dans la salive et ainsi avalée, est encore un moyen précieux dans un certain nombre de cas. Lorsque les moyens existants ne peuvent être employés, soit à cause de quelque lésion de l'intestin, soit à cause de l'idiosyncrasie du malade, des lavements composés avec le lait et la mélasse (deux cuillerées de l'un et l'autre dans un véhicule quelconque), constituent un des moyens les plus sûrs. On ne saurait croire combien ce moyen, en apparence si simple, est un puissant laxatif. Nous avons encore dans ce moment sous les yeux un homme atteint de colique saturnine, auquel nous commençâmes par donner 64 grammes d'huile de ricin, avec addition de deux gouttes d'huile de croton tiglium : ce médicament fut vomi. Nous voulûmes essayer de notre laxatif habituel ; il fit merveille ; il amena en peu de temps une garderobe liquide abondante : répété plusieurs fois, il mit fin rapidement à la maladie.

Telles sont les considérations que nous avons cru devoir présenter sur un des faits qui se rencontrent le plus fréquemment dans la pratique. On sert celle-ci beaucoup plus directement en traitant ces questions, qui touchent à l'expérience de tous les jours, qu'en cherchant la solution de problèmes transcendants.

X.

(1) *Examen clinique de l'hydrothérapie*, page 310.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÈGLES GÉNÉRALES DE MANOEUVRE OPÉRATOIRE POUR L'AMPUTATION DANS LA CONTINUITÉ DES MEMBRES PAR LA MÉTHODE CIRCULAIRE (1),

Par M. LISFRANC, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié.

Le membre sur lequel l'amputation va être faite est tenu en général, autant que possible, dans l'attitude moyenne entre l'extension et la flexion, l'adduction et l'abduction, la pronation et la supination; la rotation en dedans et celle en dehors.

Le chirurgien se place au côté externe du membre pour l'amputation de la cuisse et du bras; car, s'il était au côté interne et s'il devait surtout opérer près du tronc, il faudrait que ce membre fût porté dans une forte abduction qui, tendant beaucoup certains muscles et relâchant beaucoup les autres, les ferait rétracter très-inégalement; d'où naîtrait nécessairement l'inégalité, la conicité du moignon, malgré l'emploi des moyens de l'art.

On pense que pour l'avant-bras il est indifférent que l'opérateur soit en dedans ou en dehors du membre.

Il se met au côté interne de la jambe; s'il était en dehors la section des os deviendrait très-difficile, car on sait que le péroné est situé sur un plan postérieur à celui du tibia; il faudrait alors, bien que le membre fût porté dans une forte rotation en dedans, que la scie agît de bas en haut, que le chirurgien abaissât assez fortement sa main et tînt l'avant-bras presque étendu, position gênante, et qui expose à imprimer à la lame de l'instrument des mouvements de va-et-vient qui, n'étant pas toujours perpendiculaires à l'axe des os, l'empêchent de marcher et peuvent la faire briser; mais nous reviendrons sur tous ces principes en traitant en particulier de l'amputation du bras, de la cuisse, de la jambe et de l'avant-bras dans leur continuité : nous en ferons ressortir plus spécialement les avantages, et nous signalerons mieux encore les inconvénients attachés à d'autres préceptes conseillés même par des auteurs modernes.

Le couteau doit être solidement fixé dans la paume de la main; sans

(1) En se pénétrant bien des règles générales posées dans cet article, lequel fera partie du *Précis de médecine opératoire* de M. Lisfranc, l praticien pourra facilement pratiquer presque toutes les amputations.

(*N. D. R.*)

cette précaution il pourrait y vaciller, y exécuter quelques légers mouvements de rotation sur son axe, qui, déviant sa marche, produiraient une section défectueuse. Pour couper les chairs situées au-dessous de la peau, il faut nécessairement employer de la force, et ne pas oublier qu'elles doivent être attaquées franchement, brusquement par la lame de l'instrument qui, agissant largement sur elles, les divise plutôt en sciant qu'en pressant ; on se rappellera d'ailleurs que si un corps passe d'un milieu moins dense dans un milieu plus dense, il est d'autant plus facilement dévié qu'il est mû par une impulsion moindre ; on sait que les tissus qui entrent dans la composition du membre qu'on ampute sont loin d'offrir tous le même degré de résistance.

Le couteau sera donc tenu à pleine main ; l'opérateur en embrassera le manche avec les quatre derniers doigts qui l'assujettiront ainsi fortement ; le pouce à demi-fléchi reposera sur la face dorsale de l'indicateur et du médius.

Division de la peau. — On divise la peau par l'un des deux procédés suivants : dans le premier on pratique une incision semi-circulaire qui, partant en avant du point du membre qui est le plus éloigné du chirurgien, vient se rendre sur celui qui en est le plus rapproché ; cette incision occupe la moitié de sa circonférence ; le reste des téguments est ensuite incisé de la même manière ; les deux solutions de continuité se réunissent par leurs extrémités ; dans le second mode opératoire le couteau parcourt en un seul temps toute la circonférence du membre dont l'enveloppe tégumentaire est circulairement divisée avec une très-grande rapidité : ce mode d'opérer est donc préférable au précédent, quoi qu'en dise un auteur qui ne devrait pas oublier qu'en médecine opératoire la célérité qui n'expose pas à compromettre le succès de l'opération constitue un précepte que le chirurgien ne doit pas oublier ; car, nous le répétons, comme les hémorrhagies, la douleur peut même épuiser les sources de la vie.

Pour exécuter le procédé que nous venons d'indiquer, comme pour faire la section des muscles, quelle doit être l'attitude de l'opérateur ? Nous devons sérieusement nous en occuper ; car elle exerce une grande influence sur la promptitude et sur la sûreté de la manœuvre ; je pense qu'on ne doit pas mettre un genou en terre ; je trouve cette position gênante ; le chirurgien est d'ailleurs obligé de se livrer à beaucoup d'efforts en se relevant pour devancer des yeux les points sur lesquels le couteau doit passer à mesure qu'il contourne le membre, principe fondamental de l'amputation circulaire, principe très-difficile à suivre lorsque l'habitude n'en a pas été contractée, principe sans lequel, nous le répéterons, il est impossible d'opérer convenablement ; j'insiste parce

que, pendant dix-huit ans, j'ai consacré tous les jours au moins huit heures à faire manœuvrer les opérations sur le cadavre à nos jeunes chirurgiens nationaux et étrangers ; je me suis convaincu de la vérité des idées que je viens d'énoncer ; la position que je préfère est la suivante.

L'opérateur est à demi-fendu ; quand il se sert de la main droite il porte en avant la jambe de ce côté ; elle repose sur le sol par le tiers antérieur environ seulement de la face plantaire du pied, cette jambe complétement fléchie ; la tubérosité ischiatique s'applique sur le calcanéum ; la cuisse est horizontalement située, toute l'étendue du pied gauche concourt à établir la base de sustentation du chirurgien ; la cuisse et la jambe du même côté sont dans la position à demi-fléchie ; l'attitude que vient de prendre le chirurgien lui permet de se relever avec promptitude et beaucoup de facilité.

Pour pratiquer la section circulaire de la peau le chirurgien, dont la partie moyenne de la cuisse droite est située sous le membre qu'il va amputer, embrasse celui-ci d'arrière en avant avec son bras, son avant-bras et sa main ; ces deux derniers sont dans une forte pronation ; l'abduction du premier est presque complète ; l'opérateur peut ainsi commencer l'incision des téguments très-près de lui et même sur la région postérieure de la circonférence que le couteau doit parcourir ; il s'efface d'ailleurs de manière à se mettre soit au-dessus soit au-dessous du point sur lequel l'amputation sera faite. Toutes les fois qu'elle sera possible, on choisira la position dans laquelle le chirurgien manœuvrera devant lui, car cette position est beaucoup plus commode que s'il opère à sa droite, le couteau agissant à une petite distance en dehors du moignon de son épaule.

Mais nous avons dit que nous le répéterions, les yeux doivent devancer le couteau à mesure qu'il contourne le membre, afin que l'opérateur puisse s'assurer de la profondeur à laquelle l'instrument pénètre, et de la direction qu'il suit ; tous les points de la circonférence qu'il parcourt seront, dans presque toutes les circonstances, à une distance égale de l'articulation supérieure la plus voisine ; pendant que le couteau va gagner la région opposée à celle d'où il est parti, le chirurgien se relève ; dès que l'instrument passe sur la face postérieure du membre, les yeux de l'opérateur l'y précèdent encore ; alors il fléchit son tronc et ses cuisses en même temps qu'il porte sa tête presque sous ce membre du côté où l'opération a été commencée.

Pendant que le couteau contourne le membre, le coude du chirurgien se porterait trop en dehors si l'opérateur oubliait de le rapprocher au contraire de son corps, condition sans laquelle l'incision ne serait pas faite

suivant le principe général qui veut, nous le répétons, *que tous ses points soient à une égale distance de l'articulation supérieure la plus voisine.*

Si l'incision circulaire de la peau ne commençait pas par embrasser presque toute l'étendue de la face du membre qui est du côté du chirurgien, il éprouverait beaucoup de difficulté à la finir en un seul temps, ou bien il ne pourrait pas toujours l'achever de cette manière. Dans le premier cas il serait obligé, en la terminant, de se dresser sur le bout des pieds, de prendre avec sa main gauche un trop fort point d'appui sur le membre qu'il opère, et même de détacher du sol un de ses pieds, afin de pouvoir incliner davantage son tronc en avant; il serait aussi forcé de se servir exclusivement de la pointe de l'instrument, qui couperait mal et pourrait se livrer à des écarts dangereux. Dans le second cas il faudrait qu'une deuxième incision, partant de l'un des angles de la première, vînt se rendre dans l'autre, pour les réunir et compléter ainsi la division circulaire des téguments; de cette dernière manœuvre résulterait nécessairement une perte de temps et plus de douleur. Nous le répétons, si l'opérateur ne s'effaçait pas, s'il restait au contraire en face de la pointe du couteau lorsque l'incision circulaire de la peau commence, et s'il se relevait alors à mesure que l'instrument marche, il pourrait se blesser la figure, comme je l'ai vu quelquefois dans mes cours de médecine opératoire; je ne sais pas si la poitrine et le cou seraient toujours en sûreté.

Au fur et à mesure que le couteau parcourt la circonférence du membre, la main et l'avant-bras qui le dirigent sont portés peu à peu, ou plutôt graduellement en supination, qui devient complète après la fin de l'incision circulaire.

Si les principes que nous venons d'établir sont rigoureusement suivis, la section circulaire des téguments sera pour ainsi dire achevée avec le talon de l'instrument ou au moins à l'aide de la partie moyenne de sa lame; alors, plus nette et plus franche, elle devient aussi plus facile, et le chirurgien évite la supination forcée et gênante de la main.

N'oublions pas de rappeler que, comme pour la division des muscles, l'opérateur prend un léger point d'appui avec la main gauche sur le membre qu'il opère, soit au-dessus, soit au-dessous de l'incision, suivant les circonstances, ou bien sur l'un de ceux articulés avec lui; au besoin il se servirait des mains ou de l'avant-bras d'un de ses aides.

L'élève chargé de tenir la partie supérieure du membre l'embrasse avec force à l'aide de ses deux mains; avant que l'opération soit commencée et pendant que le chirurgien divise l'enveloppe cutanée, il exerce de bas en haut de fortes tractions sur les téguments.

Græfe et Guthrie croient qu'en pratiquant la section circulaire de la peau, il ne faut pas craindre d'inciser l'aponévrose et quelques fibres musculaires superficielles; ces auteurs disent qu'alors les téguments se rétractent mieux, et qu'on est plus sûr d'intéresser toute leur épaisseur. On pourrait ajouter que si l'opérateur a la prétention de pénétrer seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané, il devra nécessairement faire marcher le couteau assez lentement et déterminer beaucoup plus de douleur; d'ailleurs si cet instrument ne coupe pas parfaitement, ce qui n'est par très-rare pour des raisons qu'il serait inutile d'exposer ici, il peut facilement dépasser les limites que nous venons d'indiquer, quelle que soit pour ainsi dire l'habileté du chirurgien; j'en ai donné la preuve sur le cadavre dans mes cours pratiques de médecine opératoire; j'adopte entièrement l'opinion de Græfe et de Guthrie; elle est rejetée par Hey et Langenbeck.

Quelle est la longueur de la portion circulaire de peau que l'on conserve? — On a professé trop longtemps que cette longueur devait être de six centimètres (deux pouces); ce précepte est essentiellement mauvais; la surface dénudée du moignon n'a pas en effet toujours les mêmes dimensions, puisque les membres n'ont point le même volume; or, si six centimètres (deux pouces) d'enveloppe cutanée peuvent parfaitement couvrir la plaie résultant d'une amputation pratiquée sur la cuisse d'une jeune fille à constitution assez grêle; on conçoit aisément que cette quantité de peau est très-insuffisante lorsqu'il s'agit d'un homme dont les muscles sont fort volumineux; il est donc très-important d'établir ici des préceptes rigoureux qui préservent le malade d'une faute grave que j'ai vu trop souvent commettre. Depuis 1816 j'ai conseillé de mesurer l'épaisseur du membre et de donner au lambeau circulaire des téguments qui sont conservés la moitié de l'étendue de cette épaisseur, plus deux centimètres (deux tiers de pouce), afin de compenser ainsi au moins la perte que fait éprouver la contractilité de tissu de l'enveloppe cutanée; je dirai, à l'occasion de la soustraction de la jambe, que la longueur de la peau doit y être encore plus considérable. J'ai appliqué ces idées à l'extirpation de certaines tumeurs.

Pour relever les téguments, il peut être inutile de les disséquer; il suffit alors de couper çà et là quelques brides cellulo-fibreuses qui les retiennent. Mais on les trouve doublés d'un tissu cellulaire très-abondant; il faut ici les dénuder par la dissection d'une grande partie de ce tissu graisseux; sa présence serait un obstacle à la réunion immédiate de la solution de continuité; l'écoulement de la graisse pourrait s'opposer au succès de ce mode de pansement, et dans tous les cas où la

plaie ne se réunirait pas par première intention, la suppuration deviendrait fort considérable. Il était important de signaler les circonstances que je viens d'énoncer, car, ainsi que la suivante et beaucoup d'autres, elles ont été oubliées dans certains ouvrages modernes. Lorsqu'on est encore obligé de disséquer la peau, parce qu'elle a contracté des adhérences insolites, le chirurgien et l'aide la retroussent pendant la manœuvre comme on le ferait de l'extrémité inférieure de la manche d'un habit.

Mais très-souvent, pour faire remonter convenablement l'enveloppe cutanée, l'opérateur promène le tranchant de la pointe du couteau le long du bord supérieur de la solution de continuité; il divise ainsi circulairement les brides cellulo-fibreuses, à mesure que l'aide continue à exercer les tractions indiquées plus haut : il abrége la manœuvre en commençant cette espèce de dissection sur le point de la circonférence du membre dont il est le plus éloigné; car, le couteau marchant d'abord vers lui, vient la terminer sur ce point sans désemparer. Le mode opératoire dont nous nous occupons est infiniment plus prompt et moins douloureux que si l'on était réduit à la nécessité de disséquer et de retrousser les téguments.

Dans tous les cas, je préfère me servir du couteau à amputation, qui, avec un peu d'habitude, peut être facilement manié; si je le remplaçais par le bistouri, comme on le conseille généralement, je perdrais du temps et je prolongerais la souffrance.

Il est des localités sur lesquelles le chirurgien doit modifier les principes dont nous venons de nous occuper. Faut-il pratiquer l'amputation circulaire vers la partie supérieure du tiers inférieur de l'avant-bras? s'agit-il d'une femme chez laquelle ce membre est volumineux dans la plus grande partie de son étendue et assez mince au-dessus de l'articulation radio-carpienne? a-t-on fait la section circulaire de la peau à une petite distance de cet article? veut-on la relever ou la retrousser sur une portion plus developpée de l'avant-bras et située au-dessus de l'incision? on n'y parviendra pas, parce que l'espèce d'anneau représenté par les téguments circulairement divisés, deviendra trop étroit lorsqu'on voudra qu'il embrasse, en le déplaçant, un point plus gros que celui sur lequel il a primitivement siégé; on rencontrera ici les mêmes difficultés que celles qui s'opposent au relèvement d'une manche qui n'est pas large ni échancrée; ces difficultés se sont présentées à nous sur la jambe d'un malade couché à l'hôpital de la Pitié dans notre division.

Ce maçon fut soumis à l'amputation de la jambe dans le lieu dit d'élection; les fibres des muscles jumeaux étaient plus courtes qu'à l'ordinaire, et chez cet homme le mollet se trouvait fort haut; après avoir

pratiqué la section circulaire de l'enveloppe tégumentaire, je coupe les brides fibro-celluleuses, et malgré les tractions exercées de bas en haut par un aide, le bord supérieur de la solution de continuité remonte très-peu; alors je le dissèque, mais je le soulève difficilement; l'un de mes élèves les plus distingués, le docteur Édouard Margot, fait des efforts pour le retrousser; ils sont inutiles, et j'échoue à mon tour; les difficultés que j'éprouvais étaient devenues extrêmes, lorsque je reconnus, après quelques instants de méditation, la disposition anatomique que j'ai indiquée; je vis que l'incision circulaire siégeant presque au-dessous du mollet, portait sur un point du membre moins volumineux que celui situé au-dessus; d'où naissait l'impossibilité d'attirer les téguments en haut ou de les retrousser. Ici comme, à l'avant-bras, quel parti faut-il prendre? J'ai imaginé, à l'occasion de la circonstance particulière que je viens de citer, de pratiquer sur le point du membre que le décubitus rendra le plus déclive, une seconde incision parallèle à l'axe de ce membre; elle vient finir à angle droit dans la première dont elle offre la profondeur; sa longueur est en rapport avec l'étendue de peau qu'on veut conserver; il devient ainsi très-facile, en la disséquant, soit de l'attirer en haut, soit de la retrousser; cette incision n'est que l'imitation de l'échancrure faite par le tailleur sur la partie inférieure des manches de robes ou d'habits. On avait conseillé, il est vrai, d'inciser comme nous venons de le dire; mais c'était dans le but seulement de donner au pus un écoulement facile: nous avons fait publier ces idées depuis longtemps dans les journaux de la science.

Section des muscles. — Il faut suivre les principes indiqués pour la division circulaire de la peau, que l'aide continue à soutenir, avec la précaution de ne plus exercer, pour ainsi dire, de tractions sur elle dans la crainte de la faire remonter trop haut et surtout inégalement; cet inconvénient s'observe plus spécialement contre la face interne du tibia. L'opérateur applique donc le couteau sur la région du membre la plus rapprochée de lui; le tranchant de l'instrument rase perpendiculairement à l'axe de ce membre le point où les téguments sont relevés; répétons encore que les yeux du chirurgien doivent précéder cet instrument dans sa marche; l'oubli de ce grand principe de médecine opératoire exposerait d'une manière presque certaine à diviser les muscles trop haut ou bien trop bas; souvent même l'enveloppe tégumentaire serait intéressée; on y pratiquerait soit des échancrures, soit des *boutonnières;* on ne verrait pas d'ailleurs la profondeur à laquelle les tissus sont incisés. Pour bien faire la section des couches musculaires, il faut se figurer que le membre offre quatre faces, l'une antérieure, l'autre interne, la troisième postérieure et la quatrième externe. Nous prenons

la cuisse pour exemple : quand on n'a pas encore l'habitude des opérations, il est nécessaire d'exécuter la manœuvre en quatre temps fort distincts, que le chirurgien habile confond, pour ainsi dire, par la célérité avec laquelle il les exécute.

Dans le premier temps, le couteau, auquel on imprime au besoin un ou deux mouvements larges de va-et-vient, agit de dehors en dedans sur la région externe du membre; il passe immédiatement et successivement, en procédant de la même manière, sur les faces antérieure, interne et postérieure; à mesure que l'opérateur sent qu'il est arrivé sur l'os, il vient se rendre au point d'où il est parti ; les chairs doivent être coupées perpendiculairement jusqu'au cylindre osseux et dans toute sa circonférence; si, oubliant les principes que nous avons établis, l'élève avait négligé de diviser quelques portions musculaires, il y reviendrait; il serait inutile de dire qu'alors il prolongerait la manœuvre et les douleurs, comme les chirurgiens qui, renonçant à la section circulaire des muscles en un seul temps, la pratiquent en plusieurs, et s'exposent encore à produire des inégalités sur la surface saignante du moignon.

Il faut ensuite que l'aide chargé de soutenir la peau et la partie supérieure du membre relève les chairs de ce côté ; les pouces restent sur les téguments; les autres doigts de ses deux mains sont légèrement écartés les uns des autres; il les place sur la solution de continuité parallèlement à l'axe du membre , puis il leur donne la position presque demi-fléchie; ils occupent toute la circonférence de la plaie dans laquelle on les a fait pénétrer ; leur pulpe est appliquée au-dessus des fibres musculaires qui adhèrent à l'os et à quatre centimètres environ (un pouce et tiers) plus haut que le point où la première section des muscles a fini; c'est avec ces doigts que les chairs sont convenablement refoulées; ainsi ils seront d'ailleurs en sûreté contre l'action du couteau, et dans la manœuvre le chirurgien aura ses coudées franches.

Après avoir pris les précautions que nous venons d'indiquer, l'opérateur coupe, nous le répétons, à trois centimètres environ (un pouce) au-dessus de l'endroit où la première section des muscles a fini, les fibres musculaires qui restent adhérentes à l'os; cette seconde section de ces fibres musculaires est pratiquée suivant les préceptes que j'ai décrits pour la première, avec cette différence que le couteau agit de bas en haut, c'est-à-dire que son tranchant forme avec l'axe du cylindre osseux un angle à sinus inférieur de trente-cinq degrés environ. Afin qu'aucune partie molle n'échappe, autant que possible, à l'action de l'instrument, on lui fait parcourir plusieurs arcs de cercle entiers autour du périoste qui est ainsi convenablement divisé. Pour exécuter très-rapidement cette manœuvre, le chirurgien passe le couteau alternati-

vement de la main droite dans la main gauche et *vice versâ* : la première le conduit, nous prenons encore la cuisse pour exemple, de la face interne du membre à sa région externe, où la seconde saisit son manche avec le bout des quatre derniers doigts et du pouce pour le porter sur l'endroit d'où il est parti, et ainsi de suite ; en le contournant ensuite avec le pouce et le doigt indicateur, le chirurgien acquiert la certitude que l'os est parfaitement dénudé dans le point où il doit être scié.

Mais n'oublions pas de dire que si l'on opère sur la jambe ou sur l'avant-bras, et surtout sur le tiers inférieur de ces membres, l'angle que forme le tranchant du couteau avec l'axe des os doit être de six à huit degrés, et toujours à sinus inférieur ; il est même des cas dans lesquels les parties molles prises dans leur ensemble étant minces, cet instrument agit de bas en haut sur le péroné et sur le tibia, sur le radius et sur le cubitus presque parallèlement à l'axe de ces os ; on évite, à l'aide de cette dernière manœuvre, la conicité du moignon ; j'en ai donné la preuve dans mes cours de médecine opératoire et à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

J. Lisfranc.

(*La fin au prochain numéro.*)

DE LA CHUTE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE ET DE SON TRAITEMENT. OBSERVATION DE PTOSIS SANS PARALYSIE DES MUSCLES DE L'ŒIL.

Par M. Auguste Bérard, professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, etc.

On désigne sous les noms de chute de la paupière supérieure, de ptosis, un état des paupières tel que ces voiles mobiles perdent la faculté de s'écarter l'un de l'autre, et que l'œil demeure constamment ouvert. Plusieurs causes concourent à la production de cette maladie : 1°. tantôt le muscle orbiculaire est le siége d'une contraction énergique et permanente telle qu'on ne peut écarter les paupières l'une de l'autre ; 2° tantôt la paupière supérieure est gonflée, son tissu cellulaire est œdématié; la peau qui la recouvre offre une longueur, une laxité extrêmes, et dans ces divers cas le muscle élévateur est impuissant pour la soulever ; 3° tantôt enfin une paralysie de la troisième paire de nerfs entraîne l'abolition des fonctions du muscle élévateur de la paupière supérieure.

Il suffit d'avoir indiqué ces diverses causes d'occlusion permanente des paupières pour laisser voir l'énorme différence qui existe entre elles,

et ce serait commettre une grande faute contre le bon sens que de les réunir dans une même description. Nous allons nous occuper seulement de la troisième espèce.

Quoique la chute de la paupière supérieure par suite de la paralysie du muscle élevateur soit une maladie fréquente, et que nous ayons déjà eu l'occasion d'en observer plusieurs exemples cette année dans notre service ophthalmologique, cependant le cas que nous allons faire connaître s'éloigne des faits ordinaires de ce genre, et il mérite de fixer l'attention, tant à cause des symptômes particuliers qu'il présente, qu'en raison du mode de traitement qui a été mis en usage pour y porter remède.

Commençons par rappeler les phénomènes ordinaires du prolapsus de la paupière supérieure dû à la paralysie de la troisième paire de nerfs. La paupière est abaissée comme pendant le sommeil ; nul gonflement, nulle rougeur de cette partie ; si l'on tente de la soulever avec le doigt, on y parvient fort aisément, car il n'y a pas de contraction spasmodique du muscle orbiculaire, et l'on découvre une grande partie de la surface du globe de l'œil ; en outre, la paralysie du muscle élévateur de la paupière supérieure étant la conséquence de la paralysie du nerf moteur oculaire commun (troisième paire), les autres organes qui reçoivent leur action de ce nerf sont également paralysés. Or, ces organes sont, les muscles droit supérieur, droit inférieur, droit interne de l'œil, et l'iris. De là une déviation de l'œil, qui est entraîné en dehors par le muscle droit externe, un strabisme externe et une dilatation considérable avec immobilité de la pupille.

Si maintenant nous comparons ces symptômes à ceux qu'a présentés le malade dont il va être question, nous voyons qu'ils diffèrent à plus d'un égard ; ainsi chez lui la paralysie ne porte que sur le muscle élévateur de la paupière supérieure. Les autres muscles de l'œil et l'iris sont sains; aussi il n'y a ni strabisme ni mydriase. Cette paralysie partielle est extrêmement rare, sauf les cas où elle résulte d'une blessure du muscle élévateur ou de son nerf. Boyer dit qu'il n'en connaît pas un seul exemple : la plupart des auteurs, même de ceux qui se sont occupés spécialement des maladies des yeux, passent entièrement sous silence cette forme de prolapsus. Cependant quelques personnes en ont parlé. On trouve dans Janin une observation analogue à la nôtre. Une personne âgée de dix-huit ans portait sa difformité depuis sa naissance. Il y avait un strabisme vertical, c'est-à-dire que l'œil du côté paralysé regardait en bas, tandis que l'œil du côté sain était dirigé horizontalement ; le strabisme disparaissait quand les deux yeux étaient fixés vers le sol. Janin ajoute qu'il parvint à guérir cette difformité en faisant l'excision d'une partie

des téguments de la paupière supérieure. Scarpa note également que le ptosis est quelquefois, quoique rarement, une affection de naissance, mais il n'indique pas les différences qui le séparent de l'autre. M. Mackenzie est beaucoup plus explicite : il a souvent observé, dit-il, un certain degré d'abaissement de la paupière supérieure assez considérable pour empêcher notablement la vision, et qui existait depuis la naissance. Dans quelques-uns de ces cas la paupière supérieure, loin d'être gonflée, paraissait plutôt atrophiée, comme si le muscle élévateur manquait originellement ou avait été détruit par suite de maladie.

On voit que ces remarques s'appliquent très-exactement au sujet de notre observation, mais aucun de ces auteurs n'a parlé de l'élévation du sourcil, élévation qui est si considérable chez notre malade. Il faut sans doute attribuer le changement de position de cette partie aux efforts du muscle occipito-frontal pour remplir les fonctions du muscle élévateur paralysé. Nous verrons tout à l'heure le parti qu'un chirurgien à su tirer de cette action du frontal sur la paupière supérieure pour remédier à son prolapsus.

Le diagnostic de cette espèce de chute de la paupière n'est pas difficile à établir. L'absence d'engorgement, de contraction spasmodique, montre que c'est à une paralysie que l'on a affaire. Quant à la paralysie partielle, celle que nous décrivons, elle se distingue de celle de la troisième paire par l'intégrité des mouvements de l'œil et par l'absence de dilatation permanente de la pupille.

Le traitement à opposer à cette maladie est palliatif ou curatif. Le premier moyen consiste à pincer transversalement la paupière supérieure à l'aide d'un petit instrument qui offre quelque analogie avec celui qui sert à fixer le linge sur les cordes où il doit sécher. Deux tiges arrondies de fil de fer, recourbées sur elles-mêmes pour s'accommoder à la courbe de la paupière, libres à une extrémité, réunies à l'autre par un petit ressort en spirale qui les tient rapprochées et parallèles, tel est l'appareil fort simple à l'aide duquel nous avons combattu la chute des deux paupières sur un de nos peintres les plus distingués. Nous trouvons dans les Annales d'oculistique, que M. le professeur Sichel a retiré les mêmes avantages d'un instrument semblable à celui que nous venons de décrire. Pour en faire usage on appuie sur le ressort, et on obtient l'écartement des fils de fer; on engage un pli transverse des téguments de la paupière entre ces branches, qui se rapprochent quand on cesse de presser sur le ressort, et retiennent ainsi le pli emprisonné entre elles. La paupière est momentanément raccourcie, et la cornée assez découverte pour que la vision s'accomplisse.

Quelque léger que soit l'appareil, quelle que soit la douceur du res-

sort, les malades finissent par s'en fatiguer ; il est rare qu'ils puissent le garder depuis le matin jusqu'au soir. En outre, c'est une cause de difformité qui déplaît à beaucoup de personnes ; aussi n'hésitons-nous pas à conseiller le traitement curatif, à l'appliquer lorsque les malades n'y mettent pas d'opposition. Ce moyen consiste à retrancher une partie des téguments de la paupière. On le trouve mentionné dans Janin, dans Scarpa; dans Boyer, etc. Le meilleur procédé pour l'exécuter est celui décrit par Lafaye, en remplaçant toutefois les fils par des épingles. Il consiste à faire à la peau un pli transversal que l'on soulève, soit avec des pinces ordinaires, soit, ce qui est mieux, avec des pinces à béquilles. Des épingles sont passées verticalement à la base du pli, au nombre de trois à cinq, selon l'étendue transversale de la perte de substance que l'on veut obtenir ; puis, sans cesser de soutenir la peau avec la pince à béquilles, on coupe avec des ciseaux le pli soulevé au-devant des épingles, à quelques millimètres de leur point d'entrée et de sortie. De telle sorte qu'une fois la section achevée, les épingles se trouvent placées, et il n'y a plus qu'à faire avec les fils la suture entortillée.

Janin recommande de faire la perte de substance un peu plus grande vers le grand angle de l'œil qu'en dehors, ce qui n'est pas nécessaire. Scarpa a remarqué que l'opération réussit mieux quand on fait la section de la paupière près du sourcil que lorsqu'on la pratique sur son milieu ou vers son bord libre. Cette observation est parfaitement juste; et M. Hunt, en agissant comme Scarpa le conseille, a donné l'explication du succès. On relie directement la paupière aux fibres inférieures du muscle occipito-frontal, de telle sorte que ce muscle, en se contractant et en entraînant le sourcil en haut, tire dans le même sens sur la paupière, et en produit l'élévation.

Il ne faut retrancher de la paupière, en hauteur, que ce qui est nécessaire pour que cette perte de substance, combinée avec l'élévation qui résulte de l'action de l'occipito-frontal, amène le bord libre de ce voile membraneux au niveau de la pupille, et permette au malade de voir les objets horizontalement placés. Une ablation plus étendue pourrait être suivie d'un écartement permanent des paupières, et laisserait l'œil exposé aux accidents qui peuvent résulter de l'action irritante de l'air. Pour apprécier au juste la quantité de peau à retrancher, on saisit le pli avec la pince à béquilles, et l'on engage le malade à ouvrir, puis à fermer l'œil ; on voit alors si la contraction du muscle orbiculaire suffit pour mettre les paupières en contact, et si d'autre part l'occipito-frontal amène le bord libre de la paupière à la hauteur voulue. Telle est la méthode que nous avons suivie avec un plein succès, dans le cas dont nous rapportons l'observation.

Paralysie des filets de la branche supérieure du nerf moteur oculaire commun, qui se rendent au muscle élévateur de la paupière supérieure (1).

Le nommé Charmois (Nicolas-Noël), âgé de trente ans, ouvrier imprimeur, né à Chevreuse, résidant actuellement à Suresne, d'un tempérament nerveux, est entré le 19 du mois d'octobre 1844, dans la salle Saint-Gabriel annexe, lit n° 3, pour se faire traiter d'une difformité de la paupière supérieure de l'œil droit. La paupière supérieure est moins épaisse que celle du côté opposé, elle semble amaigrie; la fente des paupières paraît aussi un peu moins longue que celle du côté gauche.

Le sourcil du même côté, au lieu d'affecter une position en harmonie avec celui du côté opposé, est fortement porté en haut, surtout dans sa partie moyenne et externe, de sorte qu'au lieu de se trouver à peu près au niveau du bord supérieur de l'orbite, il dépasse sa hauteur ordinaire d'au moins un centimètre et demi.

Cet abaissement de la paupière d'un côté, de l'autre l'élévation du sourcil, laissent entre celui-ci et le bord libre de la paupière un espace très-considérable, qui, avec la chute de la paupière, donne à la physionomie un aspect tout à fait singulier.

Si on dit au malade de lever la paupière, il ne peut le faire. Si on lui dit de regarder fixement le plafond, on observe dans cette paupière des espèces de soubresauts qui tendent à la porter en haut. Il affirme que quelquefois, lorsqu'il lit ou qu'il fixe pendant longtemps un objet, la paupière est brusquement levée, indépendamment de la volonté, et retombe immédiatement, après avoir laissé entre elle et la paupière inférieure un espace tel que dans la direction horizontale la cornée est entièrement découverte.

Si on lui dit de se tenir à une certaine distance, et de lever la paupière avec le doigt tout en fixant un objet, on voit que l'œil droit a sa direction normale, qu'il n'est point porté en dehors comme cela a lieu dans les cas de paralysie complète du nerf moteur oculaire commun; il est libre dans tous ses mouvements de dehors en dedans, de dedans en dehors, de haut en bas, et même de bas en haut, de sorte que la maladie consiste seulement dans le manque de mouvement du muscle élévateur de la paupière supérieure. La paralysie par conséquent ne porte que sur la partie des filets que donne à ce muscle la branche supérieure du nerf moteur oculaire commun.

Le malade, qui n'a subi aucun mode de traitement contre cette dif-

(1) Observation recueillie par M. Hannois, élève du service.

formité, l'apporta en naissant, toutefois un peu moins prononeée qu'elle n'est aujourd'hui. L'œil droit fut toujours plus faible que l'autre. Jusqu'à l'âge de huit ans il souffrit de la lumière du soleil, ee fut pour se dérober à l'aetion des rayons trop vifs que le malade eontraeta l'habitude d'appliquer sur lui la paume de la main, et détermina, dit-il, par ees manœuvres l'abaissement eomplet de la paupière. Ses deux yeux, et le droit surtout, furent pendant longtemps sujets aux orgelets. Un médeein conseilla l'emploi des boueles d'oreilles, et les orgelets disparurent.

M. le professeur Bérard, après s'être assuré qu'en faisant subir à la paupière supérieure une perte de substanee d'environ douze à quinze millimètres de hauteur, il lui restait eneore assez d'étendue pour reeouvrir totalement le globe de l'œil, se propose de faire une opération analogue à eelle que l'on pratique dans les eas de renversement de la paupière en dedans.

L'opération fut pratiquée le 7 novembre. La veille le malade y avait été préparé par un purgatif et un bain de pieds. Un pli fut pris à la peau de la paupière, parallèlement à la fente palpébrale qu'il égalait en longueur. La peau fut saisie beaueoup plus près de l'areade sourcilière que du bord libre de la paupière, et soulevée à l'aide d'une pinee à béquilles en are de eerele; einq épingles à inseetes furent passées au travers de la partie saisie, puis, avee des ciseaux, M. Bérard ineisa, entre la peau et les épingles, la peau de la paupière; il fit une perte de substanee d'un eentimètre et demi environ de large dans toute son étendue transversale; la suture entortillée fut pratiquée, et avee elle finit l'opération.

Aueune complication ne survint. Trois jours après leur application les épingles furent toutes retirées; le fil de la suture adhérait à la eicatrice, M. Bérard ne fit point d'effort pour l'en détaeher. La paupière supérieure était un peu tuméfiée; on ne pouvait juger ni de l'état de la cicatriee, ni du résultat de l'opération; les fils tombèrent deux jours après. La réunion par première intention avait manqué seulement dans le milieu; la petite plaie fut pansée simplement, puis ravivée avee le crayon au nitrate d'argent. Au bout de huit jours la eicatrisation était eomplète. Un peu d'empâtement existait eneore dans toute la paupière, de sorte que le résultat ne se manifestait pas eneore favorablement; mais peu à peu l'engorgement disparut, et aujourd'hui qu'il ne persiste plus que très-médiocrement, voiei ee qu'on observe : la paupière supérieure est rouge jusqu'au-dessus de la eieatriee, eelle-ei est située un peu au-dessous du repli palpébral. Le soureil, moins élevé qu'avant l'opération, est encore, par sa position, supérieur à eelui du côté opposé.

Il est, quand le malade ouvre les yeux, soulevé par le muscle occipito-frontal, et avec lui s'élève la paupière supérieure. Un repli de la peau, allant du milieu de la cicatrice au grand angle de l'œil, forme une sorte de bride qui la retient d'une manière assez considérable. Immédiatement après l'opération le sourcil avait été abaissé, moins à cause de la déperdition de substance de la paupière, qu'à cause des douleurs que les contractions musculaires auraient déterminées ; aujourd'hui, et depuis que la cicatrice est solide et que les contractions de l'occipito-frontal ne sont plus douloureuses, il tend à reprendre sa position élevée.

L'opération a procuré au malade un avantage réel : quand il regarde dans la direction horizontale, la cornée est découverte dans ses deux tiers inférieurs, en sorte que le malade voit les objets placés horizontalement ; il peut même, sans lever la tête, apercevoir le plafond de la petite salle Saint-Gabriel. Si on lui dit de fermer les yeux, on voit, pendant qu'il en exécute le mouvement, que la paupière opérée n'est plus absolument assez longue, et que le globe de l'œil ne serait point entièrement caché si la paupière inférieure n'était un peu soulevée par la contraction du muscle orbiculaire.

Le malade a quitté l'hôpital cinq semaines environ après l'opération, dans un état tout à fait satisfaisant. La paupière supérieure s'élevait assez sous l'influence de la contraction du muscle occipito-frontal pour que la fonction visuelle s'accomplît parfaitement, et, d'une autre part, l'occlusion volontaire des paupières était complète, de telle sorte que, malgré la perte de substance de la paupière supérieure, la surface du globe de l'œil était protégée à chaque mouvement de clignement et pendant le sommeil contre l'action irritante de la lumière et de l'air.

A. Bérard.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES MALADIES DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

De tous les os qui concourent à former le squelette de la face, il n'en est peut-être pas un qui soit plus fréquemment que l'os maxillaire inférieur le siége de lésions graves, pour lesquelles l'intervention de la chirurgie devient nécessaire. C'est là un fait de pratique générale, qui ressort en toute évidence de l'analyse des observations particulières que la science possède en si grand nombre, et à l'égard duquel toute dissidence d'opinion semble impossible. Mais dans quelles limites et sous quelles conditions cette intervention de la chirurgie doit-elle s'exercer? à quelles règles, en un mot, convient-il de subordonner son application? C'est ce que nous allons tâcher de déterminer, sans nous dissimuler

toutefois combien la question ainsi posée offre d'incertitudes et de difficultés, surtout au point de vue clinique. — En envisageant les maladies de la mâchoire inférieure sous le rapport de la thérapeutique, on remarque que si tous les chirurgiens reconnaissent la nécessité de recourir à l'amputation de cet os dans les cas de spina-ventosa, d'ostéo-sarcôme et de cancer des parties molles de la face s'étendant avec perte de substance dans une grande étendue, il s'en faut qu'ils soient également d'accord lorsqu'il s'agit de carie, d'exostose, de nécrose, de tubercules, ou encore d'une fracture comminutive, avec esquilles nombreuses et plaie profonde des parties molles. En présence de ces derniers états pathologiques, non moins dissemblables par le genre d'altération que le tissu osseux a subie que par la variété de forme et d'aspect qu'ils peuvent présenter, le chirurgien n'a d'autre règle pour se conduire que l'examen raisonné du fait morbide lui-même, et de l'interprétation qu'il lui donnera, ressortiront les indications qui décideront du parti qu'il croira convenable de prendre. Or, on le comprendra aisément, si cet examen est incomplet, l'interprétation pourra manquer de justesse, et, dès lors, des indications erronées engageront le praticien dans une fausse voie. Aussi est-ce en vue de prévenir ce fâcheux résultat qu'il est utile de chercher à donner une solution satisfaisante à cette question. « Dans quelles circonstances la carie, l'exostose, les tubercules et les fractures, les seules maladies qui vont plus particulièrement m'occuper ici, exigent-elles la résection ou l'amputation de la mâchoire inférieure? Ce problème chirurgical nous a paru mériter toute l'attention des praticiens, en raison surtout du grand nombre d'opérations que les recueils scientifiques ont eu à enregistrer depuis quelques années, si bien qu'on serait tenté de se demander avec M. le docteur Delavacherie (1), si les nombreux succès dont ces amputations ont été suivies n'ont pas porté les chirurgiens à les multiplier. Il est incontestable sans doute que les solutions de continuité, opérées par l'instrument tranchant, guérissent pour la plupart plus facilement et plus convenablement que les maux auxquels elles sont appelées à remédier; mais ce n'est pas une raison de recourir à un traitement chirurgical qui doit laisser après lui une difformité plus ou moins marquée, et quelquefois rendre impossible et presque toujours imparfait l'accomplissement de fonctions importantes. On doit donc être très circonspect dans l'appel que l'on croit devoir faire à la médecine opératoire pour les faits pathologiques dont il s'agit. Quant aux règles auxquelles il convient de se conformer à cet égard, et qu'on ne saurait enfreindre sans danger, voici comment, d'après M. de

(1) ***Mémoire sur quelques maladies des os maxillaires*, Bruxelles, 1843.**

Lavachcrie, on doit les comprendre et les formuler. L'exostose presque jamais ne nécessite l'amputation de la mâchoire inférieure; la carie, la nécrose, et les tubercules ne l'exigent que très-rarement. Dans les trois dernières maladies, un parti aussi extrême ne pourrait être légitimé que par l'altération des parties molles dont la résolution serait devenue impossible. Quelle que soit l'étendue de la carie, sa profondeur, si les téguments ne sont pas très-altérés, on n'est jamais autorisé à retrancher une portion de la mâchoire, et la nécrose n'exigerait une semblable opération que dans le cas où elle aurait procédé avec une telle rapidité qu'elle n'aurait pas laissé à la nature le temps de pourvoir à la reproduction d'un os nouveau. Quant aux tubercules, ce sont eux qui recommanderaient de recourir le plus souvent à cette opération; il faut d'ailleurs toujours se déterminer d'après l'étendue du mal en surface, et son extension aux téguments. Ces préceptes, que l'auteur voudrait voir généralement suivis, ne nous paraissent pas devoir être acceptés d'une manière aussi absolue, et il serait fâcheux qu'ils constituassent pour le praticien une règle de conduite invariable. En effet, c'est aller trop loin de dire que la carie n'autorise jamais à retrancher une portion de la mâchoire, à moins que les téguments ne soient par trop altérés. Nous pensons, au contraire, qu'il y a avantage à attaquer de bonne heure une affection qui, si on la laisse subsister, aura pour résultat, si peu qu'elle soit étendue, de déterminer cette altération des parties molles que l'on a raison de tant redouter, et cela à cause du rôle important qu'elles remplissent comme organes d'occlusion; c'est bien le cas de mettre à découvert la portion osseuse altérée, à l'aide d'incisions convenablement disposées pour que les traces en soient apparentes le moins possible; et de pratiquer une de ces résections qui se bornent exclusivement à la circonscription de la maladie elle-même, tout en conservant la continuité de la mâchoire. Ces procédés de résection, sur lesquels j'ai beaucoup insisté dans ma thèse inaugurale (juin 1840), varient suivant le siége de la carie, et surtout suivant la direction qu'elle affecte par rapport au corps de l'os. C'est ainsi qu'il suffira, dans un très-grand nombre de cas, de pratiquer sur le corps de l'os une sorte de mortaise à l'aide de deux traits de scie, pour enlever toute la portion cariée, en se rapprochant plus ou moins de la base de la mâchoire. C'est ce procédé que j'ai décrit sous le nom de *résection suivant la hauteur de l'os*. Une autre forme de résection sera encore avantageusement pratiquée, soit dans le cas de carie, soit surtout dans celui d'une exostose, qui a exagéré l'épaisseur de la mâchoire dans une telle proportion que le jeu de celle-ci en est gêné d'une manière très-sensible. *Cette résection a lieu suivant l'épaisseur de l'os*, auquel on fait

subir une opération vulgairement connue sous le nom d'équarrissement. C'est surtout Delpech qui a insisté sur cette forme de résection, en donnant le précepte de respecter l'une des tables de l'os quand elle est saine, et de borner l'acte chirurgical à celle qui est altérée. C'est encore ce même procédé de résection que je conseillerais d'employer dans le cas de kyste ou d'abcès tuberculeux ayant déterminé un gonflement ovoïde du corps de la mâchoire, et creusé dans son épaisseur une caverne plus ou moins profonde. On pratique alors le long de la base de l'os une incision assez longue pour pouvoir enlever la joue, et permettre d'enlever dans une étendue suffisante la table externe qui forme une des parois du foyer tuberculeux. On pénètre ainsi dans son intérieur, on en évacue facilement la matière purulente et les séquestres plus ou moins volumineux qui pourraient s'y trouver, et on avance ainsi la terminaison d'une maladie qui, abandonnée aux seuls efforts de la nature, eût été longue, et eût surtout donné un résultat moins avantageux, en raison des cicatrices profondes et même de la difformité qu'eussent laissée après elles l'inflammation ulcéreuse des parties dures, et celle des parties molles, rendue nécessaire et inévitable par l'élimination des produits morbides. Mais en acceptant l'utilité et les avantages de la résection qui précède pour le genre d'affection que j'ai spécifié, il ne faudrait pas en conclure à la non-curabilité de cette même affection par la seule puissance médicatrice de la nature, dont l'énergie est si grande surtout chez les enfants, comme le démontre l'observation suivante.

Tubercules de toute la portion droite du corps de l'os maxillaire inférieur. Compression. Guérison. — Un enfant âgé de cinq ans, lymphatique, porte depuis plusieurs mois un gonflement considérable de toute la partie droite de l'os maxillaire inférieur. Les parties molles sont tuméfiées, rouges, et en regard de l'angle de l'os elles offrent une ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc. Par cette ulcération entourée de débris d'eschares sort du pus qui contient des grumeaux de matière caséeuse très-fétide. Un stylet pénètre dans une profonde caverne creusée dans l'épaisseur de l'os qui a triplé de volume. Avec le doigt on arrive dans cette cavité et on s'avance dans la direction de la symphise du menton à travers une substance molle que l'auteur présume être de la matière tuberculeuse. M. de Lavacherie songea à comprimer cette tumeur à l'aide de longues lanières emplastiques passant sur le sommet de la tête et sur les joues. Pendant dix jours cette compression fut maintenue. Au bout de ce temps l'œdème de la face a disparu, le gonflement reste borné à l'os maxillaire. La coloration des téguments redevient rose, de violacée qu'elle était. On excise des bourgeons charnus qui garnissent l'ouverture de l'ulcère par laquelle se pré-

senta un gros séquestre noir ; on en fit l'extraction, et aussitôt il s'échappa une masse tuberculeuse dont on facilita l'issue en comprimant. *L'os subit immédiatement une diminution notable dans son volume.* Plusieurs séquestres furent encore extraits dans la suite ; et quatre mois plus tard, il n'existait plus qu'un très-léger pertuis dans lequel le stylet pénétrait sans rencontrer de surface osseuse dénudée.

Si cette observation prouve que dans un cas pathologique des plus graves en apparence la nature sait trouver en elle-même des ressources suffisantes pour la guérison, elle démontre en même temps que cela n'a jamais lieu sans une altération profonde des parties molles qui, longtemps enflammées et ulcérées, en conservent des traces ineffaçables qu'il eût été possible de prévenir en suivant le précepte que je donnais plus haut de faire intervenir en temps convenable l'un des procédés chirurgicaux que j'ai signalés. L'utilité de cette intervention est d'ailleurs clairement établie par la diminution notable de volume que présenta la mâchoire dès que la masse tuberculeuse et le séquestre qui s'y joignait eurent été évacués. Nul doute que l'on n'eût hâté ce résultat et conséquemment la terminaison heureuse de la maladie en provoquant, par une ouverture artificielle pratiquée à la table externe de l'os, la sortie de ce double produit pathologique dont le séjour prolongé ne peut avoir que de funestes effets sur les tissus environnants. L'ouverture artificielle a encore un autre avantage, c'est de permettre au chirurgien d'agir sur l'intérieur des parois de la caverne, qui, ainsi que l'ont fait voir les recherches de M. Nélaton, sont souvent tapissées par une fausse membrane qui environnait la matière tuberculeuse, et qui, après l'évacuation de celle-ci, persiste et devient un organe de sécrétion pathologique qui entretient indéfiniment des fistules intarissables. On peut donc, après l'ablation de la paroi externe du foyer, détruire cette fausse membrane, soit qu'on la cautérise avec le fer rouge, soit qu'on en provoque l'exfoliation en l'enflammant au moyen de topiques irritants. Quant à l'affection dont se trouvait atteint le petit malade dont M. de Lavacherie nous a rapporté l'observation, peut-être la présence du séquestre volumineux fera-t-elle mettre en doute son caractère vraiment tuberculeux ; pour éviter toute méprise sur ce point de diagnostic, nous rappellerons qu'il est prouvé par les travaux de MM. Nélaton et N. Guillot, que quelquefois des portions de tissu comprises comme des îles au milieu de la matière tuberculeuse, sont entraînées par son ramollissement ; c'est ce qui a lieu surtout dans les os, et ce qui a donné à penser, ajoutent ces auteurs, que les tubercules des os n'étaient qu'une simple nécrose. Quand cette dernière maladie, la nécrose, siége sur l'os maxillaire inférieur, et l'a envahi dans une plus ou moins grande étendue, que doit faire le chi-

rurgien ? A cette question posée d'une manière générale sans doute, on peut répondre que la résection d'une portion de la mâchoire ne serait admissible que dans le cas où la nécrose aurait procédé avec une telle rapidité qu'elle n'eût pas laissé à l'os nouveau le temps de se former; mais cette prévision ne s'applique qu'à un cas fort rare, et je ne crains pas de dire exceptionnel en pratique; aussi le traitement de la nécrose de la mâchoire devra-t-il être, pour tous les cas particuliers qui s'en présenteront, celui qui ressort des indications générales que n'ont pas manqué de formuler tous les pathologistes qui ont traité de cette maladie; c'est-à-dire que l'on se gardera bien de troubler par des opérations irrationnelles et intempestives le double travail d'élimination et de réparation auquel la nature est alors appliquée. La surveiller dans l'accomplissement de cette œuvre, la seconder au besoin en réprimant les écarts auxquels elle pourrait se livrer, prévenir ou combattre les complications qui pourraient surgir, tel est le rôle du chirurgien tant que la période de séquestration n'est pas encore achevée. C'est alors seulement que son intervention devient plus nécessaire, plus directe. Il s'agit d'extraire la partie nécrosée, et pour cette extraction quelle voie devra-t-il suivre?

Les chirurgiens conseillent généralement de chercher à extraire le séquestre par l'intérieur même de la bouche; on a ainsi l'avantage de ménager les parties molles extérieures, ce qui n'est pas sans importance au point de vue de la régularité des traits et de l'harmonie du visage. Quand la nécrose est bornée à une petite portion de l'os maxillaire, ce conseil du chirurgien peut être suivi sans trop de difficulté. Dans le cas où la maladie a pris une grande extension, il serait peut-être plus expéditif de seconder l'os nouveau en incisant les parties molles le long de sa base, et les relevant ensuite par une dissection de bas en haut comme s'il s'agissait de pratiquer l'amputation partielle de la mâchoire. On pourrait de cette façon pratiquer sur le cylindre osseux de nouvelle formation des ouvertures convenablement ménagées en vue de rendre plus directe et conséquemment plus facile l'extirpation de la portion d'os invaginée. Au surplus, disons avec M. Velpeau que l'extraction de ces séquestres ne peut être réglée d'avance par un manuel opératoire précis. On ne peut formuler aucun précepte relativement au nombre d'incisions qu'il convient de pratiquer, et à la manière dont la portion nécrosée devra être saisie et détachée. C'est au chirurgien à savoir s'éclairer par l'étude des faits que la science possède, et se conformer aux indications de chaque cas en particulier. Nous ne terminerons cependant pas ces quelques considérations sur la nécrose sans citer une observation qui démontre la possibilité d'agir par l'inté-

rieur de la bouehe, lors même que la portion néerosée est eonsidérable.

Observation. — Un garçon boucher se présenta à l'hôpital de la Charité au commeneement de l'année 1845 avec une tuméfaetion considérable de la joue gauche : il raconte qu'il s'était fait arracher cinq dents il y a un an à peu près ; depuis ce moment il a vu sa face se tuméfier. M. Velpeau reconnut une nécrose de l'os maxillaire inférieur ; les parties nécrosées lui parurent mobiles et susceptibles d'être enlevées. La nécrose, autant que l'investigation permit de le reconnaître, comprenait l'angle de la mâchoire, la branche ascendante et l'apophyse coronoïde elle-même ; malgré la masse de tissus indurés dans lesquels se trouvent encadrées les parties osseuses mortifiées, M. Velpeau, désirant ménager la face, pratique plusieurs incisions sur la bordure formée par ces tissus indurés ; il brise, détache ainsi, et parvient enfin à extraire toute la portion de l'os maxillaire que nous avons indiquée, apophyse coronoïde et branche ascendante comprises. L'opération fut longue, douloureuse, il faut le dire, mais sans aucun accident, et le malade s'en est fort bien trouvé.

— Dans cette énumération des diverses maladies dont l'os maxillaire inférieur peut être atteint, nous ne devons pas omettre les plaies par armes à feu, dont la gravité a fixé l'attention du chirurgien d'une manière toute partieulière. Dans ces plaies, la mâehoire est brisée en éclats nombreux, et des esquilles de toute grosseur se trouvent disséminées dans l'épaisseur des parties molles, qui ont elles-mêmes subi un degré d'attrition souvent fort considérable. En présence d'une fraeture de ce genre et des désordres produits dans les tissus environnants, quelle sera la conduite du ehirurgien? Après avoir enlevé toutes les portions d'os qui sont détaehées et dénudées de leur périoste, cherchera-t-il à réunir les parties molles de la face, ou bien devra-t-il, eomme eela a été conseillé dans ces derniers temps, réséquer les extrémités des deux fragments afin de rendre leur surface lisse, égale, en la débarrassant des aspérités osseuses qui irriteraient les parties molles extérieures, et qui très-souvent aussi, frappées de néerose, entretiennent à l'intérieur de la bouche une suppuration abondante et fétide dont le mélange avec la salive peut devenir très-funeste au malade? M. de Lavaeherie eondamne cette pratique, préconisée surtout par M. Baudens (*Cliniq. des plaies d'armes à feu*, p. 151 et 185), et il fonde son improbation sur le peu de eertitude que l'on a de prévenir, à l'aide de cette réseetion, les aeeidents eonsécutifs, e'est-à-dire la formation d'abcès multiples autour de la mâchoire, la suppuration à l'intérieur de la bouche, et l'épuisement du malade par l'abondance de celle-ci et son mélange avec la salive. Disons que eette opinion semble jusqu'à un eer-

tain point justifiée par l'observation prise dans l'ouvrage de M. Baudens lui-même, où il est dit qu'on ne parvint pas à remédier à l'infection du pus. C'était un soldat qui reçut à Alger un coup de feu qui lui brisa la mâchoire. On fit l'extraction d'esquilles et on réséqua les deux bouts : il y eut une perte de substance de 4 à 5 pouces, équivalant à une amputation de la partie moyenne de la mâchoire ; or, cette opération ne prévint pas la fétidité du pus, car l'observation nous apprend que ce militaire serait devenu un foyer d'infection par la puanteur horrible qu'il exhalait ; il fallut l'évacuer d'Alger en France. Dans un autre cas, où M. Baudens pratiqua l'amputation de l'angle de la mâchoire, un abcès se forma derrière l'oreille, et une esquille fut extraite. — L'interprétation raisonnable de ces deux faits vieut-elle, comme le voudrait M. de Lavacherie, détruire tous les avantages que M. Baudens attribue à la résection des bouts de l'os aiusi fracturé, et doit-elle faire rejeter, dans tous les cas de fracture comminutive de la mâchoire, l'opération dont il s'agit? Pour ma part, je ne serais pas éloigné de donner mon approbation au procédé de M. Baudens pour les cas seulement où les extrémités des deux fragments présentent des inégalités nombreuses et des pointes formées par des aiguilles osseuses que la suppuration devra nécessairement éliminer plus tard Mais ce n'est pas seulement une résection primitive que peuvent, dans quelques circonstances, exiger les fractures comminutives de la mâchoire inférieure; cette opération peut encore devenir nécessaire consécutivement, c'est-à-dire à une époque plus ou moins éloignée du moment de l'accident : c'est lorsque, malgré tout le soin qu'on a mis à rechercher et à extraire les esquilles de l'épaisseur des parties molles, celles-ci en contiennent encore un nombre considérable qui ont échappé à l'exploration du chirurgien; il survient alors un gonflement énorme; les esquilles, comme autant de corps étrangers, enflamment les tissus et entretiennent une suppuration des plus abondantes qui épuise la constitution des malades. Dans un pareil état de choses (sur lequel Dupuytren a beaucoup insisté dans le *Traité des plaies d'armes à feu*, p. 261), cet illustre chirurgien ne veut pas qu'on se borne à faire quelques débridements afin d'extraire les esquilles par les ouvertures qui existent, tout en conservant l'état actuel des parties molles ; cette méthode de traitement, il la condamne comme étant essentiellement vicieuse, et ne pouvant jamais conduire les malades à une guérison même incomplète qu'à travers les dangers d'une violente inflammation à laquelle ils succombent trop souvent. Voici, pour un cas pareil, les préceptes que donne ce maître illustre, et certes on ne saurait suivre un enseignement plus rationnel : « Il vaut mieux fendre la lèvre inférieure depuis son bord libre jusqu'au menton; pro-

longer l'incision jusqu'à l'os hyoïde, disséquer les lambeaux de chaque côté, comme si on voulait pratiquer la résection de la mâchoire inférieure. Ayant ainsi déployé la plaie, on enlèverait tous les corps étrangers et les esquilles perdues au milieu des parties molles, on porterait même la scie sur l'os maxillaire, que l'on réséquerait au besoin, comme s'il s'agissait du cancer de la mâchoire. On réunirait ensuite les lambeaux, et on pourrait tenter une réunion par première intention, laissant à l'angle inférieur de la plaie une ouverture qui permettrait l'écoulement du pus et des autres fluides. On sauverait, de cette manière, beaucoup plus de sujets atteints de la lésion dont il s'agit, qui, de très-composée qu'elle est, deviendrait alors assez simple et susceptible d'une guérison facile. »

AM. FORGET.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ANTIDOTE DE L'ACIDE PRUSSIQUE.

Nous trouvons dans le *Journal de Pharmacie* un fait important. Il s'agit de la découverte d'un antidote de l'acide prussique par M. J Smith. Il résulte, d'un grand nombre d'essais qu'il a faits sur des chiens, que le mélange suivant est un excellent antidote de l'acide hydrocyanique.

On prend 7 parties de sulfate de protoxyde de fer, dont on transforme 4 parties en persulfate. Au mélange de ces sulfates dissous, M. Smith ajoute, pour chaque partie de ceux-ci, 3 ou 4 parties de carbonate de soude. Ce médicament est mis dans un flacon où il se conserve parfaitement.

On comprend que les oxydes de fer sont dans de telles proportions, qu'il suffit d'une simple substitution du cyanogène à leur oxygène pour qu'il se forme du bleu de Prusse. Mais hâtons-nous de le dire : ce n'est que sous l'influence du sel alcalin que cette transformation a lieu. L'expérience suivante prouvera que l'on combat les empoisonnements par l'acide prussique avec quelques avantages au moyen de cette préparation. M. Smith ayant donné 30 gouttes d'acide prussique anhydre à un chien, puis au bout d'une minute, ayant donné la préparation que nous avons indiquée, le chien survécut. Ce contre-poison a donc une grande puissance, puisqu'il a détruit l'effet d'une dose aussi forte d'acide prussique.

Nous lisons dans le même recueil un cas d'empoisonnement par l'acide prussique qui présente des faits curieux, et qui mérite d'être rapporté ici Un pharmacien ayant interverti l'ordre des étiquettes sur des préparations médicinales qu'il livrait, une jeune personne avala un médicament contenant de l'acide prussique qui était destiné à être appliqué sur des engelures.

Aussitôt qu'elle eut pris la dose, elle se leva d'une chaise, courut une vingtaine de pas en faisant des efforts pour respirer, enfin elle tomba et resta immobile. Les membres se raidirent, en même temps que la face se contracta, devint pourpre et enflée. Les paupières étaient ouvertes et l'œil fixe. Un médecin, qui vit la malade dix minutes après qu'elle eut pris le poison, observa les faits suivants : le cœur battait encore, mais les pulsations étaient fort ralenties ; le pouls avait déjà disparu ; la respiration, très-difficile, était accompagnée de gémissements. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la mort n'arriva que vingt minutes après l'introduction du poison. Ainsi, dans cette circonstance, l'antidote trouvé par M. Smith aurait eu une application certaine. Du reste, aujourd'hui que l'acide prussique est administré comme médicament, les faits de cette nature peuvent se présenter, et il est on ne peut pas plus heureux qu'on possède un moyen de combattre, en cas d'accident, ses terribles effets.

DE L'ACTION DES AMANDES AMÈRES, DES FEUILLES DE LAURIER-CERISE, DES FLEURS DE PÊCHER, ET DE LEURS EAUX DISTILLÉES SUR LES HUILES ESSENTIELLES ET LES AROMES EN GÉNÉRAL.

Le fait de la disparition de l'odeur du musc dans le sirop d'orgeat et l'eau de laurier-cerise signalé par MM. Soubeiran et Fauré, de Bordeaux, ont amené M. Mahier, pharmacien à Château-Gonthier, à généraliser cette réaction d'une manière fort utile pour les pharmaciens, car elle leur fournit un moyen prompt et facile de nettoyer et de rendre aptes à tout usage des bouteilles ou des vases quelconques, que souvent on ne peut faire servir qu'à la substance qui les a infectés.

M. Mahier ayant eu à nettoyer un mortier de marbre qui lui avait servi à préparer un lavement avec l'assa-fœtida, eut l'idée d'employer le résidu de pâte d'amandes résultant d'orgeat qu'il venait de préparer. Il en frotta le mortier, mais l'odeur persistait. Il ajouta un peu d'eau ; alors une forte odeur d'amandes amères se développa. Il frotta de nouveau, il lava à grande eau, et l'odeur d'assa-fœtida disparut complétement.

Le même moyen a rendu nettes, sans odeur et comme neuves, des fioles, des bouteilles qui venaient de contenir de l'eau-de-vie camphrée, de l'huile de Spic, des essences de girofle, de menthe, de Néroly, de lavande, de citron, de térébenthine, des huiles de pétrole, de copahu, de foie de morue, de la créosote, et diverses teintures odorantes balsamiques et résineuses. Il faut seulement, avant d'employer la pâte d'amandes, dégraisser préalablement avec des cendres ou de la potasse les bouteilles grasses, et rincer avec de l'alcool celles qui ont contenu des teintures résineuses ou balsamiques.

La pâte d'amandes amères pure, sans amandes douces, réussit mieux à égale quantité. Celle du commerce étant souvent falsifiée avec du son, de la farine, etc., il serait bon de se procurer des tourteaux d'amandes amères récentes que l'on pulvériserait pour cet usage.

Les feuilles de laurier-cerise et de pêcher pilées, réduites en pulpe et introduites dans les bouteilles, agissent également. Une poignée de ces feuilles, dont on frotte les parois d'un mortier ou de tout autre vase odorant, ont, avec un peu d'eau, réussi à M. Mahier comme les amandes amères. Les eaux distillées de laurier-cerise, d'amandes amères et de pêcher, sont un moyen plus dispendieux, mais qui a été employé avec les mêmes précautions et une égale vertu. Il en doit être aussi de même de toutes les semences, fleurs ou feuilles qui contiennent de l'acide hydrocyanique.

Il reste à constater pour les médecins que cette action de l'acide hydrocyanique sur les substances odorantes ne modifie pas les propriétés médicales de celles-ci.

CRISTAUX OBTENUS DU RÉSIDU DE L'OPIUM.

M. Pelletier, dans un mémoire sur les principes immédiats des végétaux, lu à l'Académie des sciences, remarquait que, de toutes les substances organiques, l'opium était celle qui avait été le plus souvent étudiée, et avec le plus de succès.

De nombreuses expériences avec certains agents chimiques ont donné des combinaisons dans lesquelles on a pu isoler le principe appartenant à l'opium. La lecture de toutes ces recherches m'a fait voir que rarement on avait employé la fermentation ; en conséquence, j'ai soumis le résidu insoluble de l'opium, traité par l'eau froide, à ce grand moyen de décomposition de toute matière animale et végétale, et j'ai obtenu un extrait soluble dans l'eau, d'une saveur amère, d'une odeur *sui generis*, rougissant fortement la teinture de tournesol.

Cet extrait m'a fourni un principe solide cristallisable en aiguilles,

blanc, inodore, insipide, volatil; insoluble dans l'eau, dans l'ammoniaque, dans la potasse caustique ; soluble dans l'alcool, l'éther, l'acide nitrique qu'il colore légèrement en jaune, dans l'acide hydrochlorique avec lequel il ne forme pas de résidu résineux; l'acide oxalique, l'iode, le persulfate de fer, sont sans action sur ces cristaux, ils ont cependant une grande analogie avec la narcotine et la paramorphine. Voici comment je les ai obtenus.

Extrait d'opium préparé d'après la formule que j'ai publiée dans ce journal (t XXII, p. 368, année 1842), 500 grammes.

Je les fais dissoudre à froid dans une suffisante quantité d'eau distillée, je filtre, j'ajoute à la colature du carbonate de magnésie, jusqu'à ce que la liqueur ne rougisse plus la teinture de tournesol, je filtre de nouveau au papier, et je lave le précipité autant que l'eau est colorée et sapide ; puis je le fais sécher pour le traiter ensuite par l'alcool à 40 degrés et bouillant ; je filtre la liqueur encore chaude, et la distille à une basse température pour enlever l'alcool ; les cristaux apparaissent alors ; ils sont salis par de l'extrait; on les purifie par des dissolutions et des cristallisations réitérées.

Je n'ai pu , faute de matière suffisante, donner la composition exacte de ces cristaux, et déterminer d'une manière précise les rapports et les différences qu'ils ont avec les autres principes de l'opium déjà connus; je me propose de revenir prochainement sur ce sujet.

Stan. MARTIN , Pharmacien.

SUR L'ACIDE VALÉRIANIQUE, ET SUR LA MANIÈRE DE LE RETIRER DU SUC DE LA RACINE DE VALÉRIANE.

M Righini, professeur d'Oleggio, pense que l'acide valérianique n'existe pas dans la racine de valériane à l'état libre; mais que, pour sa formation, il est besoin d'une température de 110 degrés centigrades, température qui est nécessaire au développement de l'huile volatile, dont on peut, comme on le sait, retirer de l'acide valérianique pur. M. Righini ajoute, en outre, qu'il est certain que les produits immédiats dont est formée la racine de valériane, conjointement avec la température élevée à laquelle l'huile volatile se développe, réagissent sur une portion de cette dernière, en déterminent la décomposition, et que de là résulte l'acide valérianique. A l'appui de cette assertion, l'auteur fait connaître le moyen suivant, à l'aide duquel il est parvenu à se procurer l'acide en question.

On prend 10 kilogrammes de racine de valériane sauvage, récoltée

dans les mois d'octobre ou de novembre; et, après l'avoir lavée à l'eau et coupée en très-petits morceaux, on la pile dans un mortier de marbre, en y ajoutant peu à peu une suffisante quantité d'eau pour en retirer tout le suc à l'aide de la presse. Le suc obtenu est placé dans une petite bassine, et chauffé jusqu'au point d'ébullition : alors on y projette du carbonate de chaux en poudre très-fine, ou encore de l'eau de chaux; il se précipite du valérianate de chaux, et, après un repos de deux à trois heures, on verse sur ce précipité de l'eau aiguisée par de l'acide chlorhydrique. Ce dernier, en se combinant avec la chaux, donne naissance à du chlorure de calcium et met l'acide valérianique en liberté. On soumet le tout à une douce chaleur; et, après avoir continué l'évaporation presque jusqu'à pellicule, on introduit le liquide dans une cornue, et on distille au bain de sable pour retirer l'acide valérianique, tandis que le chlorure de calcium reste comme résidu dans la cornue. La distillation doit être poussée jusqu'à siccité. La dose de racine indiquée plus haut a donné, par ce procédé, à M. Righini, cent soixante grammes d'acide valérianique très-pur.

L'auteur a encore trouvé une autre méthode pour obtenir économiquement et en quantité considérable le même acide. Il se réserve de la communiquer plus tard, avec tous les détails nécessaires, à la Société de chimie médicale.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

PLAIE D'ARME A FEU A LA MAIN, COMPLIQUÉE D'UNE FRACTURE COMPLÈTE DES OS DE L'AVANT-BRAS. AMPUTATION DU POIGNET. CONSERVATION DE L'AVANT-BRAS.

On a beaucoup écrit sur les plaies d'armes à feu. Plusieurs auteurs, et le baron Larrey entre autres, ont jeté tant de lumière sur tout ce qui se rattache à cette question, que la conduite du chirurgien se trouve à bien dire tracée dans la pluralité des cas C'est ainsi, par exemple, que la question de l'amputation immédiate ou éloignée est jugée sans retour, et qu'il n'y a plus de dissidence parmi les bons esprits pour savoir quand il convient de réunir médiatement ou immédiatement. Cependant ces plaies sont si variées, et présentent quelquefois de si grandes complications, qu'il devient souvent très-difficile, non-seulement d'établir un diagnostic juste et un pronostic certain, mais encore de faire choix de la meilleure méthode curative ; et c'est cette difficulté, jointe

à la conviction dans laquelle je suis que l'art de guérir gagne nécessairement à l'exposition consciencieuse de certains faits pratiques, qui m'engage à publier l'observation suivante :

Dans le mois de juillet 1841, le nommé Bidan (Jean-François), matelot embarqué sur la frégate *la Gloire*, était occupé à mettre la *tape* (1) à une caronnade (2) qui venait d'être chargée après un salut, lorsque l'explosion subite de cette pièce le renversa en le blessant grièvement.

Une heure après l'accident, j'observai les lésions suivantes : 1° à la face et au membre thoracique gauche des blessures peu importantes que je passerai sous silence ; 2° au membre thoracique droit engorgement considérable de l'avant-bras, fracture simple des os radius et cubitus vers la partie moyenne, plaie contuse occupant toute la paume de la main et s'étendant au-dessus du poignet. Les chairs, broyées et noircies par la poudre, étaient, dans certaines parties, réduites en bouillie. Fracture simple ou comminutive des cinq os du métacarpe. Ablation des doigts annulaire et auriculaire. Dissection complète du doigt médius. Enfin fracture comminutive de la première phalange du pouce.

Après un examen scrupuleux, je me déterminai à pratiquer l'amputation circulairement dans l'articulation radio-carpienne. L'opération en elle-même n'offrit rien de particulier. Dès qu'elle fut terminée, je plaçai le membre sur un plan légèrement incliné vers le tronc et médiocrement dur. Vu l'engorgement considérable de l'avant-bras, et surtout vu la fracture complète des os qui le forment, je me bornai à appliquer sur le moignon un linge fenêtré imbibé d'huile, de la charpie mollette, et j'enveloppai le tout avec des compresses non serrées, à cette fin de n'apporter aucune entrave aux phénomènes de l'engorgement. Des émollients furent appliqués sur l'avant-bras. La tuméfaction devint énorme et envahit même tout le bras. Le troisième jour je levai l'appareil. La plaie était large, gonflée et couverte de pus.

Je continuai le pansement simple indiqué ci-dessus jusqu'au dixième jour. A cette époque la plaie était très-large, et les chairs d'un beau rouge dépassaient de beaucoup le cercle tégumentaire qui devait les renfermer. Comme toute crainte d'inflammation était dissipée, je commençai à réunir par le moyen des bandelettes agglutinatives En 30 jours de pansement (40 de l'amputation), variant l'application des bandelettes de différentes manières, et touchant les chairs exubérantes avec l'azotate d'argent, je finis par obtenir une cicatrice presque linéaire et

(1) Pièce de bois mise dans la bouche d'un canon quand il est en repos.
(2) Canon court qui se met sur le pont à bord des vaisseaux.

très-solide, la fracture elle-même était consolidée. Je puis assurer que le blessé qui, à cause de l'accident qui l'a privé de la main, a reçu une pension du gouvernement, s'estime très-heureux d'avoir conservé son avant-bras, qui lui rend journellement de grands services.

J'ai exposé le fait pathologique et la conduite que j'ai tenue. Je dirai en terminant que, dans cette question, toute l'importance me paraît résider en ceci : dans un cas analogue à celui que je viens de faire connaître, faudrait-il agir comme je l'ai fait ou bien amputer au-dessus de la fracture? Comme je n'ai vu nulle part de solution à cette question, je publie mon observation, pensant qu'elle pourra peut-être servir à fixer une irrésolution, en même temps qu'elle confirmera ce fait que, dans les plaies d'armes à feu accompagnées de fracture, et qui ont nécessité l'amputation au-dessous de la fracture, il ne faut jamais se presser de réunir dans l'espérance d'obtenir une cicatrice belle, étroite et solide; parce que, en réunissant, même plusieurs jours après l'opération, on est sûr d'obtenir une cicatrice belle et solide par des pansements bien entendus, et qu'en agissant ainsi on évite avec certitude les dangers de l'inflammation et les abcès, complication toujours des plus fâcheuses.

NEBOUX, D. M.,
Chirurgien-major de la marine royale.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire des sciences de l'organisation et de leurs progrès, comme base de la philosophie, par M. H. DE BLAINVILLE, *de l'Acad. des sciences, prof au Muséum et à la Fac. des sciences, etc., et M.* MAUPIED, *docteur ès sciences de la Faculté de Paris, etc.*

Si l'homme, en présence de lui-même et de l'admirable tableau de la nature, est porté par l'instinct de son intelligence autant que par les nécessités de son organisation à faire de la science, il n'est pas moins impérieusement sollicité, lorsque celle-ci est arrivée à un certain degré de développement, à l'embrasser dans l'ensemble de ses rapports, et à en tracer le tableau complet. Depuis Aristote jusqu'à Eschenburg, Buhle, Sulzer, Krug, Ampère, nombreux sont les auteurs qui tour à tour tentèrent, avec des fortunes diverses, des constructions encyclopédiques. Ce n'est pas seulement l'éclectisme, posant en principe que l'histoire de la science c'est la science elle-même, qui conduit à cette conception;

c'est un besoin de l'intelligenee, c'est le sentiment énergique des rapports intimes qui lient entre elles les diverses parties de la science. A ce point de vue, la tendanee de l'esprit bumain vers la seienee générale n'est pas seulement la eonséquence d'une conception systématique contestable, elle est surtout l'expression d'une compréhension scientifique plus large et plus adéquate avec l'objet même de la seience.

Mais une des premières difficultés que l'on rencontre dans une œuvre aussi laborieuse qu'une eonstruction encyclopédique, c'est la détermination du principe qui doit présider à la classifieation des diverses branches seientifiques. Quel que soit le principe par lequel on se laisse guider dans cette œuvre capitale, il est évident que les sciences de l'organisation doivent y occuper une place importante. Sans avoir embrassé, dans le livre dont il s'agit en ce moment, toute l'étendue de la question que nous venons d'indiquer, MM. Blainville et Maupied n'ont pu cependant échapper complétement à cette question. En détaehant les seiences de l'organisation *de l'arbre des connaissances humaines*, pour nous servir d'une expression de Bacon, pour en faire l'objet restreint de leurs études, ils n'ont pu s'empêcher d'en marquer la place dans le cercle eneyclopédique. C'est aussi bien ee qu'ils ont fait, ils en font la base même de la pbilosophie. Ce serait nous engager dans une diseussion tout à fait déplacée iei, que de chercher à déterminer les rapports qui lient la science de l'organisation avec la philosophie proprement dite; nous nous contenterons de dire que, donner les sciences de l'organisation pour base à cette dernière, c'est évidemment exagérer les rapports, et s'attirer des objections capitales et complétement insolubles. Que les doetrines philosophiques auxquelles ces auteurs se rallient, et qui sont aussi les nôtres, trouvent leur confirmation dans les données fondamentales des seiences de l'organisation, c'est ce que nous admettons sans hésiter; mais cela ne suffit point pour justifier le rapport de filiation, le rapport logique que fait supposer l'*étiologie*, que nous venons de rappeler. Nous ne voulons pas suivre plus loin eette idée, et nous hâtons d'aborder l'analyse de l'ouvrage, d'ailleurs remarquable, de MM. Blainville et Maupied.

Dans les trois volumes qui eomposent cet ouvrage, l'histoire des sciences de l'organisation est poursuivie depuis Aristote jusqu'à l'Allemand Oken. C'est là au moins le cadre déjà fort vaste dans lequel la pensée du maître, M. de Blainville, s'est développée. Toutefois M. Maupied, savant traducteur de la doctrine du célèbre professeur de la Sorbonne, a cru devoir faire précéder les idées de l'illustre philosophe de Stagyre de toutes les notions scientifiques qui lui sont antérieures, et dont les lambeaux se retrouvent dans les traditions de la

Judée, de l'Égypte, de l'Inde et de la Chine. Au point de vue rigoureusement scientifique, ces recherches ont peu d'importance peut-être, mais quand on les considère sous un rapport plus général, de la linguistique, de l'ethnographie, par exemple, il n'en est plus de même, et l'on doit savoir gré au savant investigateur de ses laborieux efforts. Ce n'est point là d'ailleurs l'unique considération qui nous porte à féliciter M. Maupied d'avoir ajouté au cadre de M. de Blainville cet utile complément : en explorant les sources de la science avant Aristote, il a rencontré sur sa route un des organes les plus illustres de celle-ci, et dont l'omission eût été une bien grave lacune dans l'histoire des sciences de l'organisation, nous voulons parler d'Hippocrate. Nous regrettons que dans l'appréciation, souvent fort juste, de la doctrine du divin vieillard de Cos, l'auteur ne se soit pas laissé guider par un critique contemporain très-sûr, M. le docteur Littré. Outre que, marchant sur les pas d'un pareil guide, il fût entré plus profondément dans la doctrine du célèbre médecin grec, il n'eût pas commis quelques erreurs évidentes sur la part qui doit lui être faite dans les ouvrages qu'une tradition aveugle lui a longtemps attribués. Ces erreurs ne se rencontrent plus dans l'exposé plus étendu, plus complet des œuvres d'Aristote. A la façon large et hardie dont est faite l'exposition des doctrines de ce père de la science, on reconnaît des auteurs qui ont étudié aux sources mêmes, et qui sont familiarisés depuis longtemps avec les questions les plus complexes de la physiologie, de la philosophie, avec toutes les questions qu'a embrassées le vaste génie d'Aristote. Pline, Galien, viennent ensuite, qui ferment le cercle de la science antique. Pline nous a paru très-exactement apprécié. C'est bien là le collecteur crédule de faits absurdes, le compilateur sans critique d'une science dont il ne comprend ni le but ni la logique. Une large place est également faite à Galien dans cette savante critique de la vieille science.

Ce cycle terminé, nous arrivons à une période scientifique sur laquelle on n'a point tout dit, quand on l'a réduite à une simple réhabilitation des principales doctrines du philosophe de Stagyre. Cette période est celle du moyen âge. La principale figure que dessinent ici nos auteurs, c'est celle d'Albert le Grand. Cet auteur a touché à toutes les questions ; si souvent il s'est borné à commenter Aristote, Galien, il les a souvent développés, rectifiés. En anatomie, en physiologie même, il a été souvent plus loin que l'un et l'autre. Conrad Gesner marque la transition du moyen âge aux temps modernes, où nous voyons successivement apparaître une pléiade d'hommes illustres, parmi lesquels nous remarquons surtout Vesale, Harvey, Bacon, Descartes,

Linné, Buffon, Haller, Pallas, de Jussieu, Vicq-d'Azyr, Pinel, Bichat, Cuvier, Gall, Broussais, de Lamarck, Goethe, Oken.

On le voit, il était difficile d'embrasser un cadre plus étendu que celui-là. Bien que la plupart de ces auteurs se soient spécialement occupés des sciences de l'organisation, et que ce soit là aussi l'objet essentiel des études de MM. de Blainville et Maupied, ils n'ont pas laissé cependant que de faire de fréquentes excursions dans les sciences auxquelles confine la biologie. Le professeur de la Faculté des sciences et son savant interprète les ont également suivis dans ces nouvelles directions, et là partout les doctrines les plus saines sont exposées dans leur développement progressif à travers le temps, en même temps qu'une judicieuse critique est appliquée à l'appréciation des innombrables matériaux qu'embrasse une étude aussi vaste.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Métro-péritonites très-graves guéries par le seul emploi des onctions mercurielles à hautes doses. — La méthode de M. Serre d'Alais occupe depuis longues années déjà, dans la thérapeutique, le rang important qui lui est dû ; et parmi les services que ce journal a pu rendre, nous pouvons compter l'extension qu'ont prise dans la pratique les frictions mercurielles comme antiphlogistiques, grâce aux excellents travaux que M. Serre d'Alais et autres ont confiés à notre publicité. On n'a qu'à ouvrir nos tables pour trouver une masse de documents sur la matière. C'est parce que les bonnes choses ne sauraient être trop souvent rappelées, que nous nous plaisons à enregistrer deux résultats merveilleux dont nous venons d'être témoin, et qui ont été obtenus à l'hôpital de la Pitié, par M. Lisfranc, qui manie, dans les cas appropriés, les onctions mercurielles avec la plus grande habileté.

Une femme d'une trentaine d'années a été apportée au nº 26 de la salle Saint-Augustin, dans un état presque désespéré, par suite d'une métro-péritonite compliquée d'une inflammation considérable des deux ovaires. La malade était pour ainsi dire mourante; le pouls était à peine appréciable, la face essentiellement hippocratique, les vomissements verdâtres, continuels : la plus légère pression ne pouvait être supportée sur l'abdomen ; le toucher pratiqué par le vagin extrêmement douloureux. M. Lisfranc, pour toute médication, a employé à l'instant la formule de M. Serre d'Alais ; mais au lieu de 500 grammes d'onguent napolitain à un kilogramme en onctions, par jour, sur le ventre, il en a

usé un kilogramme et demi; de sorte qu'en quatre jours on a consommé 6 kilogrammes d'onguent napolitain chez cette malade. A cette époque la maladie était plus qu'enrayée, elle était pour ainsi dire guérie; tous les symptômes avaient disparu; il n'y avait pas la moindre sensibilité du ventre. Aujourd'hui la malade, qui est encore dans les salles, est entièrement rétablie.—Nous avions observé un fait non moins concluant, trois mois auparavant, au n° 27 de la même salle Saint-Augustin. Il y avait là une femme atteinte d'une métro-péritonite entée sur un engorgement considérable de la matrice. Cet organe remontait jusqu'à l'ombilic. Chez ce sujet les accidents étaient également très-graves. On a employé la même méthode. On a usé en onctions 2 kilogrammes et demi d'onguent napolitain en trois jours. Cessation complète de la douleur, des vomissements et des autres symptômes. L'utérus, au bout des trois jours, avait diminué d'un tiers de son volume.—Une fois la métro-péritonite guérie, il a fallu s'occuper de cet engorgement. Dans l'espace de trois mois, sous l'influence des moyens employés en pareil cas par M. Lisfranc, les petites saignées révulsives, les frictions résolutives, le repos, etc., l'utérus est presque revenu à son volume normal.

Fièvres avec ictère présentant quelques symptômes de la fièvre jaune. — Deux ou trois faits pathologiques graves, fort singuliers par leurs symptômes, ont fixé avec juste raison l'attention des médecins et des élèves qui suivaient, aux mois de juillet et d'août, les visites de MM. Rayer et Andral à l'hôpital de la Charité. Il ne s'agissait de rien moins que de savoir si c'étaient des cas de fièvre jaune qu'on avait sous les yeux ; et en effet, plusieurs des caractères de cette redoutable affection ont été observés chez ces sujets, à tel point que s'ils avaient été traités à la Nouvelle-Orléans au lieu de l'être à Paris, le diagnostic n'eût point été douteux : on aurait porté bien et dûment ces deux cas sur le compte de l'épidémie. Mais l'influence épidémique n'existant pas, grâce à Dieu, ici, et ces deux cas étant isolés, et surtout n'étant pas complets quant aux symptômes pathognomoniques, nous ne devons y voir que des fièvres graves avec ictère dont les caractères insolites réclament néanmoins une mention spéciale.

Un cordonnier d'une forte constitution et n'ayant jamais été malade, à la suite d'une indigestion prise au cabaret, éprouve du malaise, de la céphalalgie, et il survient un ictère. Il est apporté le 1er juillet, peu de jours après l'invasion, au n° 26 de la salle Saint-Michel. Teinte ictérique orangée de tout le corps, peau chaude et sèche, envies fréquentes de vomir sans vomissements, céphalalgie intense, douleur aiguë à la

région du foie, réaetion ictérique très-prononeée des urines. Saignée de trois palettes, ventouses searifiées sur l'hypoeondre droit, eau de Sedlitz. Le 2, vomissements de matières noirâtres sanguinolentes, selles eontenant également du sang noir, plusieurs hémorrhagies nasales; somnolenee, langue sèehe, dents brunes. Même état, mêmes symptômes jusqu'au 6. Eeehymoses autour de la piqûre de la saignée et des ventouses. Le 6, légère amélioration, il n'y a plus de délire; éruption sur tout le corps de papules saillantes eoniques semblables à eelles de la variole au début, qui, le 7, sont remplaeées par des taehes rouges nombreuses. Le malade porte de belles cicatriees vaecinales. Le 8, esehare au saerum. Les selles n'ont pas eessé d'être sanguinolentes, mais il n'y a plus de vomissements. Le 12, somnolenee, état presque eomateux. Le 13, à cinq heures du matin, le malade expire sans agonie.

Il y a dans eette observation un symptôme caraetéristique de la fièvre jaune : les vomissements et les selles hémorrhagiques joints à l'ietère. Ce caraetère est si prédominant dans eette affeetion qu'elle a reçu en Amérique le nom de *vomito negro*, vomissement noir. Une ehose aussi qui rapproche ee eas de eeux de fièvre jaune, c'est la mort subite au moment où on y pensait le moins. Mais plusieurs phénomènes importants ont manqué : ee sont les douleurs des membres et du dos, les erampes aux mollets qui sont pour ainsi dire earaetéristiques. De plus, ehez ce malade il y a eu des épistaxis, ee qui n'a été observé dans aueun eas de fièvre jaune.

L'autopsie de ee sujet, faite vingt-huit heures après la mort, a présenté en partie les altérations des individus morts de fièvre jaune, e'est-à-dire celles de l'hémorrhagie gastro-intestinale. La muqueuse de l'estomae ramollie, de eouleur lie de vin uniforme, et le duodénum présentaient aussi des traees de sıffusion sanguine. Ce qui est remarquable, il y avait absenee eomplète des lésions propres à la fièvre typhoïde, les plaques de Peyer étaient à l'état normal. Mais il a manqué une altération du foie, qui, selon l'opinion de M. Louis, eonfirmée par MM. Dutrouleau et Rufz, constituerait le caraetère anatomique de la fièvre jaune. Chez ce sujet, le foie était mou, d'une teinte ietérique uniforme, et voilà tout; au lieu que dans la fièvre jaune il y a une décoloration presque toujours générale de cet organe, mais pas la même dans tous les points. Le foie offre une teinte tantôt beurre frais, paille, eafé au lait, tantôt une teinte jaune gomme-gutte ou eouleur de moutarde, tantôt enfin une eouleur orange et pistache.

Nous avons donné, chez notre malade, comme signe négatif caractéristique, l'absenee au début, avant l'ietère comme dans le courant de la maladie, des douleurs des membres et des crampes. Eh bien! chez un

autre malade couché au n° 11 de la salle Saint-Ferdiuand, le début de la maladie a été caractérisé, avant même l'ictère, par des douleurs dans les membres, par des crampes dans les mollets, et ces crampes ont régné durant la maladie. Dès le commencement aussi il y avait eu des envies de vomir mais sans vomissements. Ce malade, entré le 21 août, présentait un ictère des plus complets avec céphalalgie atroce, douleur violente dans l'hypocondre droit et à l'épigastre, selles dyssentériques. Ce malade fut saigné le premier jour, et mis ensuite aux délayants pour tout traitement; les symptômes s'amoindrirent; il finit par guérir au bout de trois semaines, mais il conserva jusqu'à la fin des douleurs des membres, surtout des genoux, et de loin en loin des crampes.—Certainement encore, ces symptômes auraient suffi à eux seuls pour caractériser la fièvre jaune là où elle règne, soit endémiquement, soit épidémiquement, car dans les cas bénins les vomissements noirs manquent.

Lorsqu'il arrive des accidents après l'opération de la fistule lacrymale par la canule, l'on peut ne pas retirer celle-ci. — Il est des accidents sérieux qui surviennent souvent à la suite de l'opération de la fistule lacrymale par la canule. L'inflammation du canal lacrymal et la suppuration plus ou moins abondante qui la suit obligent les chirurgiens à retirer la canule. Cette extraction est, dans ces cas, la règle suivie par tout le monde, et elle a de graves inconvénients, car il faut plus tard la replacer. Il est donc utile de présenter une méthode de traitement qui permette, dans une semblable conjoncture, de triompher des symptômes tout en laissant la canule à demeure, ce qui est d'autant plus avantageux que son extraction est très-difficile et très-douloureuse.

Un malade entré à la Pitié, dans le service de M. Lisfranc, avait une fistule lacrymale pour laquelle on avait employé la canule. Pendant dix-huit mois il avait été guéri de sa fistule ; mais au bout de ce temps une tumeur lacrymale parut, et quelques mois après il survint un abcès au grand angle de l'œil qui suppura et s'ouvrit ; de là une fistule avec inflammation assez développée et tuméfaction considérable des parties molles au grand angle de l'œil. C'était bien le cas d'extraire la canule. Avant de s'y décider, M. Lisfranc voulut tenter de dissiper l'inflammation et l'engorgement. Pour cela il employa des sangsues à l'apophyse mastoïde, des cataplasmes émollients, des purgatifs, un vésicatoire derrière l'oreille. Par le secours de ces moyens, en douze jours le résultat était obtenu : l'inflammation de l'intérieur du sac et la sécré-

tion purulente qui bouchaient la canule avaient disparu ; celle-ci avait repris ses fonctions, et le malade était guéri.

Depuis cette époque, M. Lisfranc a observé une vingtaine de malades chez lesquels le même accident s'est développé ; il a employé les mêmes moyens, et il a eu un égal succès.

Les injections avec le nitrate ont été aussi extrêmement avantageuses dans un cas qu'il a eu récemment à traiter. Un malade couché au n° 19 de la salle Saint-Antoine a été opéré des deux côtés et avec la canule pour deux tumeurs lacrymales qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques ordinaires. L'opération réussit très-bien quant à son exécution ; mais malgré l'emploi des révulsifs sur le canal intestinal, derrière les oreilles, des sangsues, des cataplasmes émollients, des collyres astringents et résolutifs, suivant les indications diverses qui survenaient, les deux tumeurs lacrymales persistaient, elles fournissaient du pus par les points lacrymaux quand on pressait la tumeur. Après deux mois de cet état, M. Lisfranc s'est décidé à pratiquer des injections avec une dissolution de 20 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé dans 120 grammes d'eau distillée. Ces injections étaient faites deux fois par jour. A peine cinq ou six jours étaient écoulés, qu'il y avait une amélioration considérable. La quantité de matière sécrétée était moins abondante ; enfin, le quinzième jour, la guérison était complète, et l'on put suspendre les injections. Le malade est resté quinze jours encore à l'hôpital. La guérison s'est maintenue.

Diagnostic difficile dans un cas de kyste ganglionaire du doigt. — Une blanchisseuse portait à la face palmaire du cinquième doigt de la main droite une tumeur dont elle faisait remonter l'existence à cinq ans environ ; cette tumeur, du volume d'un gros œuf de pigeon, gênait les mouvements du doigt et s'accompagnait de douleurs ; depuis quelques jours, une sorte d'œil de perdrix s'était formé à la surface de la peau immédiatement en rapport avec cette tumeur : dure, incompressible, nullement fluctuante en apparence, et assez peu mobile, cette grosseur, qui par son siége pouvait faire croire à l'existence d'un kyste ganglionaire appelé par quelques-uns tumeur synoviale, semblait devoir exclure cette idée en raison de ses caractères symptomatiques. — Il y avait donc du doute pour M. Maisonneuve, auquel cette femme s'était présentée en sollicitant de lui une opération qui devait lui rendre le libre exercice de sa profession. — Cédant à ses prières, et pensant qu'il s'agissait d'une tumeur fibreuse quelque peu adhérente aux tendons fléchisseurs, ou du moins à leur gaîne commune, le chirurgien s'est décidé à opérer. — Il a pratiqué une incision semi-

elliptique qui a compris une portion de peau trop amincie pour pouvoir être conservée, et en trop grande quantité pour obtenir une réunion convenable. Après avoir ensuite disséqué la circonférence du kyste, il a cherché à le soulever par sa face profonde, ce qu'il a fait avec la plus grande facilité, les adhérences que cette face présentait avec la gaîne des tendons fléchisseurs n'ayant lieu qu'au moyen d'un tissu cellulaire assez lâche. — Après son ablation, la tumeur présentait une fluctuation évidente qui avait échappé sur la malade en raison de l'épaisseur du derme et du tissu cellulaire condensé qui la recouvrait naturellement. En l'incisant, il s'en est échappé un liquide onctueux analogue d'aspect à du blanc d'œuf. D'ailleurs, ce qui contribuait encore à tromper le chirurgien sur le véritable caractère de cette tumeur, c'était l'épaisseur et la dureté des parois du kyste, qui semblaient presque exclusivement cartilagineuses.—Aucun accident n'a suivi l'opération, et la guérison n'a pas tardé à s'effectuer.

Polype de l'utérus qui tantôt est hors de cet organe et tantôt remonte dans son intérieur. — C'est un cas de diagnostic assez curieux, et qui peut être quelquefois embarrassant, que celui que nous avons sous les yeux au nº 12 de la salle Saint-Augustin, à la Pitié. La malade, âgée d'une quarantaine d'années, porte un polype utérin ayant à peu près le volume de la première phalange du pouce garnie de ses parties molles. On touche le polype aujourd'hui ; on le sent très-bien ; on l'examine au spéculum, on le voit parfaitement. Demain, après-demain ou bien au bout d'un temps plus long, on ne voit, on ne sent plus le polype, bien que le doigt indicateur pénètre assez profondément dans le col utérin, assez ouvert. Au bout de quelques jours encore, on touche de nouveau la malade ; on retrouve le polype ; on emploie le spéculum, on voit la tumeur. Ces faits ont été répétés chez cette femme sept ou huit fois ainsi. On ne peut expliquer ces circonstances que par l'ascension du polype dans l'intérieur de l'utérus et sa descente alternative. M. Lisfranc a, du reste, cité plusieurs cas de ce genre dans sa *Clinique chirurgicale.*

Chancre phagédénique suivi de symptômes de syphilis constitutionnelle. — Au mois de mai dernier, M. le docteur Hélot a publié dans ce journal (tome XXVIII, page 329) un excellent Mémoire sur le chancre phagédénique. L'auteur de ce travail a été cependant beaucoup trop absolu en affirmant qu'on ne voyait jamais survenir de symptômes de syphilis constitutionnelle à la suite de cette variété de

chancres. Déjà M. Ricord a publié dans sa *Clinique iconographique* un fait qui dément l'assertion de M. Hélot. Voici une seconde observation de ce genre qui a été recueillie récemment à l'hôpital du Midi, et qui nous paraît fort intéressante à ce titre comme à plusieurs autres.

N...., âgé de quarante-cinq ans, n'avait jamais eu de maladie vénérienne jusqu'au mois de mars 1844, époque à laquelle il a contracté un chancre. Presque aussitôt après son début le chancre s'est recouvert d'une croûte, et celle-ci a persisté plus d'un mois. Lorsqu'elle est tombée, l'ulcération, loin d'être cicatrisée, s'était étendue en largeur et en profondeur. A partir de ce moment, elle a pris une marche phagédénique, malgré le traitement qui avait été prescrit au malade, et qui consistait en sirop de Cuisinier, pilules de Sédillot (4 par jour); pansements avec le cérat cyanuré. Ce traitement n'a eu aucun résultat. Au mois de novembre 1844, le malade est entré une première fois à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord. Le chancre occupait alors toute la face inférieure de la verge, depuis le frein jusqu'à l'angle péno-scrotal.

Vers la fin du mois de décembre cette partie a commencé à se cicatriser, mais en même temps l'ulcération a envahi les faces latérales et le dos de la verge. Ce n'est que vers la fin du mois de mars que le fond diphthéritique du chancre a commencé à disparaître, et que l'ulcère a franchement marché vers la cicatrisation. Pendant son séjour à l'hôpital, le malade a été soumis aux différents moyens de traitement employés par M. Ricord contre le chancre phagédénique, et que M. Hélot a fait connaître dans ce recueil. Au moment où la cicatrice a commencé, il faisait usage seulement de charpie sèche pour pansement, et il prenait à l'intérieur de l'eau sulfureuse d'Enghien (deux verres par jour). Pendant toute la durée du chancre, le malade a conservé un appétit assez bon; la santé en général n'a pas été notablement altérée; cependant la face présentait un aspect cachectique assez prononcé. Sous l'influence de l'eau d'Enghien, l'appétit a redoublé, les forces ont augmenté, la face a perdu de sa pâleur, et elle est devenue de plus en plus colorée.

Au commencement du mois d'avril, il est survenu cinq grosses pustules d'ecthyma syphilitique (quatre sur le front, une sur la lèvre supérieure). Ces pustules une fois ouvertes se sont recouvertes de croûtes, et celles-ci ont augmenté peu à peu d'épaisseur, à la manière des croûtes du rupia. Le malade a été remis au traitement mercuriel.

Le 30 avril, N.... a voulu sortir. A ce moment-là les croûtes étaient tombées, et il restait à leur place une tache rouge fournissant encore un léger suintement. Quant au chancre, il était presque complétement

cicatrisé; je dis *presque*, car il y avait encore deux points ulcérés à peine perceptibles.

Le malade est rentré le 1er juin; tous les accidents avaient reparu. Le chancre avait fait de nouveaux progrès en s'étendant à la base de la verge et un peu sur le pubis. Des croûtes épaisses s'étaient reformées sur les pustules de la face. Environ huit jours après sa rentrée à l'hôpital, le malade a été affecté d'un rhumatisme articulaire aigu très-intense, avec complication d'endocardite. Pendant la durée de cette nouvelle maladie, tous les symptômes syphilitiques ont disparu.

Le malade a quitté l'hôpital au commencement de juillet. Il y a environ un mois, il s'est présenté à la consultation de M. Ricord avec une exostose des os propres du nez et une ulcération de la peau qui les recouvre. Il est encore en traitement pour ces nouveaux accidents.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

COLCHIQUE D'AUTOMNE (*De l'emploi du*) *dans la sciatique et les névralgies rhumatismales.* C'est une question pratique du plus haut intérêt que celle de la liaison d'une certaine nature de rhumatisme à la névralgie, de la combinaison, de la fusion des deux affections en une seule, de façon à ne constituer qu'un même état pathologique, qui doit être combattu et guéri par les mêmes moyens. Cette opinion est aujourd'hui adoptée par un grand nombre de médecins, et nous sommes très-porté à la croire juste dans une infinité de cas. M. Salvatore de Renzi, qui a publié, il y a quelques années, un excellent mémoire sur ce sujet, après avoir rappelé à l'attention des praticiens les liens étroits qui unissent les rhumatismes aux névralgies, leur signale les difficultés que présente le diagnostic sur ces affections. La névralgie n'est, selon lui, dans un grand nombre de cas, qu'une transformation du rhumatisme, et alors les symptômes de ces deux affections se confondent de telle sorte, que le diagnostic en devient infiniment douteux, et qu'il est difficile de déterminer quelle est celle que l'on observe. On croit généralement que la névralgie a été produite par le rhumatisme, tandis que M. de Renzi croit qu'il n'y a pas proprement névralgie, mais bien une affection rhumatismale qui s'est propagée aux filets nerveux, lesquels paraissent être seuls le siége de la maladie. Cela lui paraît d'autant plus important à distinguer, que l'expérience a démontré l'utilité du colchique dans le rhumatisme nerveux, son efficacité dans les névralgies. Les faits recueillis par M. le professeur Roux de Brignolles, touchant l'action du colchique dans la sciatique, lui font adopter l'opinion du médecin italien. La névralgie fémoro-poplitée ou sciatique tient du rhumatisme et de la névralgie; on n'y fait pas assez attention, et son traitement doit convenir à l'une comme à l'autre affection. On a considéré mal à propos comme empirique le traitement par le colchique d'automne. Ce médicament, pris à l'intérieur, agit sur les centres nerveux, sur la moelle épinière, et c'est ainsi que la maladie des rameaux nerveux est amendée ou guérie. La guérison est obtenue alors en agissant du centre à la circonférence; elle est ordinairement durable; au lieu que les frictions, les douches d'eaux thermales, les étincelles électriques, les courants électro-galvaniques, agissent au contraire de la périphérie vers le centre, et ne donnent, dans la plupart des cas, qu'une trêve plus ou moins longue à des maux bien cruels. — M. Roux pense que

l'activité purgative du colchique ne saurait avoir, dans aucun cas, les honneurs de la guérison. Cette substance imprime au système nerveux spinal une modification qui est due à la colchicine. — Il rapporte deux observations de névralgies sciatiques, rebelles aux saignées générales et locales, aux vésicatoires volants, aux sels de morphine, à l'huile de térébenthine, qui ont cédé à l'usage du vin de colchique, administré à la dose de 15 à 30 grammes, matin et soir. L'un des malades a été guéri en douze jours, et le second en quinze jours. Il y a eu chez les deux une action purgative énergique, mais sans trouble des fonctions digestives et sans inflammation. Voici la préparation du vin de colchique, telle que l'a employé M. Roux. — On fait macérer pendant quatre jours une partie de graines choisies de colchique dans dix parties de vin de Malaga ou de tout autre bon vin blanc, et on filtre ensuite la liqueur. La dose est de 15 à 30 grammes, deux fois par jour. — Il faut que le vin de colchique soit récemment préparé.

Nous terminerons cette analyse par les conclusions que donne M. Roux de Brignolles : 1° Le rhumatisme, prolongé aux troncs nerveux, dont, malgré l'analogie, être distingué de la névralgie. Le rhumatisme aigu diffère du rhumatisme chronique ; le premier présente ce de l'inflammation, le second semble dû à une perturbation spéciale dans la partie affectée. 2° Le rhumatisme nerveux a pour caractères propres l'accompagnement de douleurs très-violentes, qui ne cessent ni par les déprimants, ni par les calmants, et que les purgatifs ne font pas plus céder que les évacuations sanguines. 3° Le rhumatisme nerveux peut, comme les autres affections nerveuses, prendre la forme périodique, sans que les antipériodiques puissent en triompher; ils ne peuvent détruire la condition spécifique qui lui a donné naissance. 4° Le rhumatisme nerveux n'est jamais primitif; il survient à la suite de l'action prolongée des causes qui déterminent le rhumatisme. (*Archives du Midi*, septembre 1845.)

CONSTIPATION (*De la*) *par inertie des intestins, et de son traitement.* Voici un excellent travail de M. Teissier, médecin-suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Par une coïncidence dont nous nous applaudissons, nous avons à en présenter l'analyse, dans le même n° où se trouve un article sur le même sujet. Notre collaborateur et M. Teissier se sont rencontrés dans le même but ; ils ont compris l'importance de porter l'attention sur un trouble fonctionnel grave, origine ou complication d'une foule de maladies. Mais ces travaux sont faits à des points de vue différents, l'un est plus général; celui-ci, et c'est un éloge que nous en faisons, est beaucoup plus spécial : ils se compléteront l'un l'autre.

Notre honorable confrère, M. Teissier, n'a en vue, dans sa note, que de s'occuper de la forme de constipation qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique, celle qui est occasionnée par l'inertie des *tuniques intestinales*. On l'observe très-communément chez les sujets avancés en âge, chez les hypocondriaques, chez les femmes, surtout celles qui sont affectées de chlorose ou d'affections de l'utérus, chez les individus livrés aux travaux de cabinet; elle accompagne presque constamment les affections graves du système nerveux, et principalement les paraplégies.

M. Teissier s'élève avec force contre la routine générale, qui consiste à traiter ce genre de constipation par les lavements chauds, avec l'huile, le son, la manne, etc. ; et, comme ils sont insuffisants d'ordinaire, par les purgatifs, depuis les plus doux jusqu'aux plus énergiques. L'usage des lavements chauds est nuisible, parce que cette constipation tient à une espèce d'atonie ou d'inertie des fibres musculaires des intestins; plus on injecte dans ce canal de l'eau chaude, plus les fibres musculaires s'allongent, se détendent, se ramollissent, et perdent leur force de contractilité. Les purgatifs, loin d'être utiles, sont, au contraire, aussi désavantageux, car ils émoussent la sensibilité des tuniques intestinales, qui finissent par ne plus sentir l'excitation du bol excrémentitiel. — Malgré tous ces inconvénients, dit M. Teissier, les lavements et les purgatifs sont les seuls moyens employés. On dirait que hors de là il n'y a plus rien. — Le médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon n'est pas de cet avis ; l'art n'est pas aussi impuissant : de nombreux moyens existent, qui peuvent rendre d'utiles services; et, parmi ces moyens, les principaux sont : la noix vomique, les lavements froids

et les préparations astringentes.

La noix vomique à petites doses a une efficacité très-remarquable dans certains cas de constipation, et M. Teissier cite deux observations à lui et une de M. le docteur Garin, où ce médicament a eu un résultat parfait. Après avoir guéri par un an de soins et à l'aide du mercure, de l'or et de l'iodure de potassium, une tumeur de nature syphilitique, siégeant à trois pouces environ dans le rectum; et produisant un rétrécissement considérable de l'intestin, M. Teissier eut à s'occuper d'une constipation opiniâtre, qui persistait même après la disparition de la cause et le rétablissement du calibre de l'intestin. La malade, qui était une modiste de Lyon, n'allait à la selle que tous les vingt-cinq ou trente jours, comme au temps où son rectum était oblitéré. Les lavements froids et l'introduction de mèches dans le rectum parvinrent à ne faire durer les constipations que huit ou dix jours. Mais cela ne suffisait pas. M. Teissier prescrivit tous les matins un centigramme de noix vomique dans une pilule. Au bout de deux jours, l'effet se produisit. Sous l'influence de la noix vomique continuée à la même dose pendant deux semaines, la constipation a entièrement disparu. Plus d'une année s'est écoulée depuis cette époque, et la guérison s'est maintenue. — Il y a trois mois, M. Teissier a eu à traiter un vieillard de soixante-quinze ans, atteint d'une constipation très-opiniâtre qui occasionnait des étourdissements. Ce sujet prenait des lavements, ne buvait pas de vin et suivait un régime maigre. Un centigramme d'extrait de noix vomique par jour, la tisane de sauge, du vin de Bordeaux aux repas et un régime substantiel, ont guéri ce malade. Il va maintenant à la garderobe tous les jours ou tous les deux jours; son appétit est excellent, les étourdissements ont disparu avec la constipation, et les forces générales ont beaucoup augmenté.—Une dame enceinte était affectée d'une constipation très-opiniâtre contre laquelle les lavements émollients ou laxatifs et l'eau de Sedlitz même étaient impuissants. M. le docteur Garin lui administra de la poudre de noix vomique à la dose 15 centigrammes par jour, et au bout de peu de temps la constipation disparut. Mais il survint une légère perte utérine qui fit supprimer la noix vomique. La perte cessa et la constipation n'est pas revenue, bien que depuis cette époque on n'ait plus eu recours à ce remède.

M. Teissier pense que la noix vomique doit être administrée surtout dans les cas où l'on a lieu de présumer une atonie générale des intestins chez les paraplégiques ou chez les vieillards, ou bien une inertie de la tunique musculaire par suite d'une distension forcée longtemps continuée par une augmentation de la sécrétion gazeuse, ou par un obstacle matériel, comme chez la modiste dont nous avons parlé. — Du reste, on s'exposerait à bien des mécomptes si on pensait que ce moyen réussit toujours.

Les *lavements d'eau froide* constituent aussi une ressource précieuse. Dans les établissements hydrothérapiques, on en fait un usage journalier. Ils agissent un peu comme la noix vomique, en réveillant la sensibilité et la contractilité des intestins. Néanmoins, suivant M. Teissier, ils ne conviennent pas dans les mêmes cas. Ils sont surtout utiles chez les personnes nerveuses très-irritables, celles affectées d'une irritation ou d'un engorgement de l'utérus, ou chez les personnes un peu hypocondriaques. Les lavements froids sont généralement très-bien supportés. S'ils donnaient du malaise, des coliques, un peu de diarrhée, on élèverait la température du liquide à 20 degrés pour redescendre ensuite à 18, 15 et 12 degrés, et à l'eau tout à fait froide. On pourrait aussi ne donner de lavement que chaque deux, trois ou quatre jours.

Les *lavements astringents* conviennent surtout dans les cas où l'on peut soupçonner l'existence d'une dilatation anormale de la partie inférieure du rectum; quand la constipation est due à une tumeur de nature quelconque à l'ouverture de l'anus, au resserrement du sphincter compliqué ou non de fissure; chez les femmes ayant un engorgement ou une rétroversion de l'utérus. — Ces lavements réveillent, dans ces cas, l'action tonique et fibrillaire du gros intestin.

La composition de ces lavements peut varier; on les prépare soit avec des roses rouges de Provins, soit avec du ratanhia, du tan, de la bistorte, du cachou, de l'alun, etc. M. Teissier a l'habitude de procéder de la manière suivante. Il commence par ad-

ministrer une simple infusion de roses de Provins froide, bien entendu, et au bout de quelques jours il ajoute à chaque lavement 1 ou 2 grammes d'extrait de ratanhia. Il ne s'est pas encore servi d'autres substances, mais il est porté à croire qu'on pourrait dans les cas difficiles ajouter au lavement précédent de 1 à 2 centigrammes d'extrait de noix vomique. Une chose importante à ajouter, c'est que M. Teissier blâme l'usage des petits lavements que l'on administre dans l'intention qu'ils soient gardés. Lorsqu'on veut combattre avec chance de réussite la constipation par les lavements astringents, ce n'est pas 100 grammes, 200 grammes de liquide, mais au moins 3 ou 400 grammes, c'est-à-dire un lavement entier qu'il faut administrer. Il faut que le liquide soit rejeté au bout de dix minutes ou un quart d'heure. L'action tonique réactionnaire, celle qui doit guérir l'inertie, se produira ainsi, et c'est sur toute l'étendue du gros intestin qu'elle portera.

Il y a bien encore d'autres ressources auxquelles l'on peut avoir recours, telles que l'introduction de mèches dans le rectum, le massage cadencé de l'intestin, conseillé par M. Récamier, l'usage intérieur, à la dose d'une demi-tasse par jour, du thé de Saint-Germain tant vanté par Hufeland; mais ces moyens n'ont pas pour M. Teissier la même valeur que ceux qu'il a indiqués, et à l'usage desquels, il faut le dire en terminant, il associe, comme adjuvants, les boissons amères, comme l'infusion de quinquina, de petite centaurée, de fleurs de camomille, le régime tonique, l'usage des viandes noires bouillies et rôties, le vin de Bordeaux et l'exercice actif en plein air. (*Journ. de méd. de Lyon.*, septembre 1845.)

DIABÈTÈS (*Sur l'influence des climats chauds dans le traitement du*). On est encore réduit à compter les cas de guérison de diabétès, quelques traitements divers qu'on ait employés pour en triompher. C'est une maladie désespérante. Nous devons mentionner à cet égard l'observation qu'un médecin anglais, M. Imray, a faite sur l'action avantageuse qu'aurait sur cette maladie un climat où la température est élevée. Il attribue dans ces cas la disparition du diabétès à l'influence de la chaleur sur les fonctions de la peau. Il fait remarquer que le diabétès est très-rare ou même n'existe pas dans les pays tropicaux. Du reste, sur les six cas de guérison rapportés par ce médecin à l'action bienfaisante de l'habitation dans un climat chaud, il n'en est qu'un, on doit le dire, qui puisse passer pour une guérison complète et définitive. C'est un jeune homme de vingt-cinq ans, qui, après avoir lutté inutilement pendant plusieurs mois contre une affection diabétique grave, se rendit à la Jamaïque, où, au bout de trois mois, il était complétement rétabli. Les sujets des cinq autres observations, après avoir passé quelque temps dans les pays chauds, ou en sont revenus et n'ont pas donné de leurs nouvelles, ou sont morts depuis leur retour, ou ont succombé dans les pays chauds à des affections différentes du diabétès, mais à une époque assez peu éloignée de leur guérison pour que l'on ne pût être certain que cette dernière était définitive. En résultat, l'on peut dire cependant, d'après ces observations, que l'influence du climat chaud contre le diabétès est réelle et efficace au moins autant qu'aucune des médications employées dans nos climats. (*Gaz. médic.*, octobre 1845.)

DIARRHÉE *des enfants en sevrage* (*De l'alimentation dans la*). Désormeaux avait déjà fait la remarque que les enfants ont besoin d'une nourriture plus animalisée qu'on ne le suppose généralement; que les accidents gastro-intestinaux, si fréquents chez eux, sont peut-être aussi souvent l'effet d'une nourriture insuffisante ou trop peu animalisée que d'une véritable phlegmasie. Cette manière de voir, que nous croyons très-juste, est cependant en contradiction avec les idées et avec la pratique généralement suivies à Paris. Un médecin russe, dont nous avons récemment analysé le travail dans ce Répertoire, a préconisé l'emploi de la viande crue pour combattre la diarrhée des enfants en sevrage. On s'est demandé pourquoi il a préféré la viande crue au bon bouillon, au suc de viandes; mais le principe posé est bon, et les médecins qui sont à même de soigner beaucoup d'enfants en bas âge auront mille occasions de vérifier, comme nous l'avons fait nous-même déjà, l'avantage qu'il y a, dans la diarrhée des jeunes enfants, de renforcer la nourriture, soit en mêlant du bouillon de bœuf au lait

de vache, soit en donnant de la gelée de viande. En effet, les cataplasmes, les lavements amilacés, les décoctions émollientes en boissons ne font rien et sont, dans ces cas, plutôt nuisibles qu'utiles. M. Marolle, médecin du Bureau central, est complètement de cet avis. Ce n'est pas seulement chez les enfants à l'époque du sevrage que des accidents de cette nature ont lieu. Ils surviennent encore très-souvent chez les enfants nourris au sein, parce que le lait de la nourrice, quoique très-abondant, est trop séreux et ne contient pas suffisamment de matériaux animalisés pour fournir aux besoins de la réparation. Les intestins habituellement en contact avec une nourriture qui ne les sollicite pas à entrer en exercice d'une manière assez énergique, acquièrent peu à peu de la surexcitabilité nerveuse par défaut de stimulant, et ils rejettent tout ce qui est ingéré dans leur cavité. Si vous attribuez ces accidents à une gastro-entérite, si votre traitement est conforme à cette idée, la maigreur, la diarrhée et les vomissements augmentent et le petit malade meurt après avoir été pris quelquefois d'aphthes et d'érythèmes ulcéreux. Il faut au contraire, dans ces cas, donner une nourrice qui ait le lait plus riche, et au besoin ajouter au régime de bon lait de vache coupe de bon bouillon de bœuf, et même donner celui-ci pur. (*Journ. de méd.*, octobre 1845.)

EMPHYSÈME DES PAUPIÈRES. L'emphysème des paupières est une maladie assez rare et dont on ne trouve que quelques exemples dans les auteurs. Un ophthalmologiste distingué, M. Desmarre, en publie deux cas, les seuls qu'il ait observés dans sa pratique, et qui, par une coïncidence remarquable, se sont présentés à lui dans le même mois. Voici la description qu'il donne de l'affection dans un de ces cas : les paupières sont légèrement gonflées à gauche; l'inférieure, près de son tiers interne, offre une tumeur du volume d'une amande ordinaire, oblongue, couchée sur la paroi osseuse de l'orbite, entre la peau et la muqueuse. Cette tumeur, à laquelle le malade ne donne que deux mois de date, est mobile, indolore, peu dépressible; la paupière inférieure correspondante est gonflée, un peu violacée, nullement tendue. Toute la paupière présente à la pression du doigt ce frémissement particulier caractéristique de l'emphysème. L'air, sous les efforts des doigts, se déplace dans tous les sens, et passe ainsi du côté externe au côté interne de l'organe. Bien qu'il fût impossible de reconnaître l'emphysème à la seule pression, M. Desmarre voulut s'en assurer d'une manière plus certaine encore; il ordonna dans ce but au malade de se moucher avec force, s'attendant bien à voir les paupières se gonfler sous les efforts qu'il allait faire. Cela arriva en effet.

L'emphysème des paupières est quelquefois lié à un emphysème plus étendu survenu à la suite d'une lésion des organes de la respiration. Cependant il n'est pas très-rare qu'il soit la conséquence d'une fracture des parois des fosses nasales ou des sinus frontaux, ou même de la rupture des conduits lacrymaux par un violent éternuement, ou simplement par l'action de se moucher. Il est bien probable que l'emphysème que nous venons de décrire ne reconnaît pas d'autre cause, suivant M. Desmarre, car le malade n'a connaissance d'aucune cause directe. Trois cas, à peu près semblables, sont rapportés par Weller, Carre et Middlemore.

Le traitement de l'emphysème des paupières, par cause locale, est des plus simples : il consiste dans la division des téguments au moyen de la lancette ou du bistouri pour donner passage à l'air. On revient de temps en temps à ce moyen jusqu'à réunion des parties molles, si elles ont été seules intéressées, ou jusqu'à consolidation de la fracture des parois offensées, si elle a donné lieu à la maladie. On recommande surtout au malade d'éviter de se moucher, parce que l'air, chassé fortement de bas en haut dans le sac lacrymal, maintiendrait ouverte la solution de continuité de cet organe. Des saignées générales ou locales sont pratiquées s'il y a lieu. Dans le cas d'emphysème par suite de lésions des organes respiratoires, la ponction des paupières devra encore être faite pour débarrasser momentanément le malade de sa cécité accidentelle. Mais la guérison radicale ne pourra être obtenue que lorsqu'on se sera rendu maître de la lésion de la trachée-artère ou des poumons. (*Annales d'oculistique*, septembre 1845.)

EMPOISONNEMENTS *par des emplâtres arsenicaux employés par des charlatans.* Nous ne savons ce qui doit le plus étonner, dans le siècle où nous sommes, de l'audace criminelle de certains charlatans, de l'incurie de l'autorité, ou de la stupidité du public. Il n'est pas de jour où les tribunaux ne retentissent d'exemples pareils à ceux que nous allons rapporter. Il est temps qu'une répression législative sévère vienne mettre un frein à des désordres qui déshonorent notre profession ; car il faut le dire, il n'est pas de charlatan qui ne trouve un docteur en médecine à ses gages pour abriter sa responsabilité. Nous pourrions, hélas! devoiler bien des turpitudes de ce genre qui n'auront un terme que lorsque les médecins feront véritablement *un corps*, ce qui est prochain, nous l'espérons. D'ici là, les tribunaux atteindront bien de loin en loin quelques individus qui trafiquent ignominieusement de leur diplôme; mais la grande masse des mécréants médicaux échappera à sa justice qui est toujours trop douce, même dans les cas où la mort est la suite du remède, comme le prouve le jugement du tribunal d'Evreux du 23 août dernier, qui condamne le docteur Signeret, de Paris, à trois mois de prison et 600 francs d'amende pour la mort de la femme S.., d'Evreux, amenée par l'usage de la médecine de Leroy, qu'il lui faisait prendre par correspondance.

Un fait plus grave encore est le suivant, que nous empruntons à la *Revue médicale* : Une femme des environs de Pontoise exerçait le métier de guérisseuse de cancers et jouissait d'une grande réputation dans cette foule de sots qui consultent toujours le charlatan, le sorcier ou tout au moins l'herboriste plutôt que le médecin. Condamnée en police correctionnelle, la femme Delille s'associa, pour couvrir sa responsabilité, le sieur Barut, reçu médecin en Angleterre. Cette belle association détermina la mort de deux femmes qui vinrent chez la guérisseuse se faire appliquer des emplâtres merveilleux dont elle possédait le secret. Ces deux femmes, venues pour cela de Paris et des environs de Versailles, moururent, l'une sept jours, l'autre cinq jours après l'application du merveilleux remède dans lequel l'acide arsénieux entrait pour 75/100, combiné avec 25/100 de sulfure d'arsenic et d'oxyde de fer, application qui était précédée d'incisions sur la partie. Tous les symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic s'étaient montrés chez ces deux femmes ; la mamelle chez l'une, tous les organes chez l'autre, contenaient de l'arsenic. Le même traitement avait déjà produit le même résultat chez deux autres individus. Les époux Delille ont été condamnés à 500 francs d'amende et Barut à la même somme, par le tribunal fort indulgent. Le ministère public a interjeté appel *a minima*. Pourquoi notre corps n'a-t-il pas, comme celui des avocats, une discipline sévère? N'est-ce pas le moyen de prévenir la déconsidération que déversent sur lui chaque jour des charlatans éhontés, des hommes indignes de notre profession?

ÉPILEPSIE *guérie par l'opération du trépan.* Il ne s'agit pas de l'opération du trépan appliquée au traitement de l'épilepsie, ce qui, sans indication spéciale et précise, serait une tentative coupable; mais bien d'un individu épileptique qu'il a fallu trépaner pour une fracture avec enfoncement des os du crâne, et qui, après cette opération, s'est trouvé guéri de ses attaques. Un jeune homme, âgé de quinze ans, était sujet, depuis un mois après sa naissance, à des attaques d'épilepsie qui se renouvelaient à des époques indéterminées, mais toujours plus de cinq fois par an. Au mois de janvier 1844, il fut atteint d'un coup de pierre à la région occipitale. A deux doigts au-dessous de l'angle de l'occipital existait une petite plaie déchirée sous laquelle on reconnaissait une fracture avec enfoncement. Depuis l'accident, le malade était privé de connaissance, paralysé des quatre membres, excepté du bras gauche; la face était livide, les pupilles dilatées, la respiration stertoreuse, le pouls serré, rare et intermittent, les urines et les matières fécales étaient rendues involontairement. L'incision des téguments mit à découvert une fracture des pariétaux et de l'occipital dans le point où ces trois os se rencontrent. Il y avait trois fragments convergents entre eux. Toute tentative pour les relever ayant échoué, M. le docteur Spinelli appliqua une couronne de trépan sur la suture pariéto-occipitale droite, en y comprenant une partie de la fracture. On ne parvint ensuite qu'avec assez de dif-

ficulté à relever les fragments osseux. La consolidation de la fracture et la cicatrisation de la plaie demandèrent un peu plus d'un mois. Au bout de cinquante jours, le malade se trouva en état de sortir.—Ce qu'il y a de remarquable à noter, c'est que depuis l'accident, et il y a dix-huit mois, ce sujet n'a pas eu un seul accès d'épilepsie et qu'il peut être considéré comme guéri de cette terrible affection. —Une forte secousse suffit souvent pour faire disparaître les attaques d'épilepsie. A la Salpêtrière, une femme fut guérie pour toujours à la suite d'un accident qui avait nécessité l'amputation de l'avant-bras. L'on a vu à la maison de santé une autre femme retirer le même avantage d'une brûlure grave. (*Gazette médicale*, septembre 1845.)

EXCORIATIONS DU MAMELON (*Les*) *ont pour cause les ulcérations aphtheuses de la bouche de l'enfant.* Rien n'est plus commun, plus douloureux et souvent plus difficile à guérir que les excoriations et les gerçures du mamelon chez les nourrices. Un médecin italien, M. Rossi, a porté son attention sur ce sujet, et d'après de nombreuses observations qu'il a recueillies, il émet sur l'étiologie de cette affection une opinion qui mérite un examen sérieux. M. Rossi pense que l'affection de la bouche chez l'enfant est toujours le point de départ et l'origine de la maladie du mamelon chez la mère. L'exploration attentive de la cavité buccale faite sur tous les nourrissons lorsque la mère venait à se plaindre de gerçures du mamelon, lui a démontré la justesse de cette déduction et la présence constante d'ulcérations ou d'inflammations dans les parties indiquées. Une autre observation est venue confirmer ce fait. Il a enlevé du sein de leur mère des enfants ainsi affectés d'ulcères à la bouche et les a fait allaiter par des femmes saines et ayant déjà nourri plusieurs fois. Les gerçures se sont déclarées chez elles.

Les primipares, comme on le sait, sont plus sujettes aux gerçures et aux mammites qu'à la suite des grossesses ultérieures. M. Rossi nous donne, quant à la fréquence de cet accident, le résultat de sa pratique. Sur 37 primipares qui ont essayé d'allaiter leur enfant, 22 ont eu dans le premier mois des excoriations au mamelon, deux le 2e mois, 1 le 4e; 1 le 6e. 10 ont été atteintes de mammite. — Sur 29 femmes accouchées pour la seconde fois, 4 ont eu des gerçures le 1er mois, 1 le 2e, et 1 le 5e; une seule a eu un engorgement mammaire. — Après un troisième accouchement, sur 21 femmes il n'y a eu aucun cas de mammite, et seulement de petites gerçures survenues le 2e et le 5e mois.

C'est ici le cas de dire que M. Rossi attribue à l'affection locale du mamelon l'inflammation du parenchyme de la glande mammaire. A peine le mamelon, dit-il, commence à s'excorier, et déjà le lait sort avec plus de difficulté; la pression ne suffit plus bientôt, il faut la succion de l'enfant, enfin à un degré plus avancé du mal, ni la pression ni la succion ne peuvent tirer une goutte. Les vaisseaux lactifères sont donc devenus imperméables, presque oblitérés. Si l'on ajoute que leur trajet est en général douloureux, on sera convaincu qu'il s'agit d'une inflammation réelle, qui s'est propagée du mamelon à ces conduits, et qui, s'étendant plus tard de là à la glande mammaire elle-même, y produit la mammite ou partielle ou générale, suivie ou non de suppuration.

Le traitement des gerçures, excoriations et ulcères du mamelon n'est plus seulement curatif, d'après les données de M. Rossi il devient prophylactique. C'est à la fois à la mère et à l'enfant que les soins doivent s'adresser. L'enfant doit être purgé avec un peu de sirop de chicorée et de rhubarbe, ou de sirop de manne, afin de débarrasser les premières voies. Il faut laver fréquemment les plaques rouges ou blanches de la bouche avec de l'eau d'orge ou de son, dans laquelle on fait dissoudre du miel rosat, et où l'on ajoute au besoin un peu de vinaigre ou de suc de citron. Cette lotion doit être faite surtout chaque fois qu'on va donner le sein. Avant de laisser la bouche de l'enfant toucher le mamelon, la mère aura le soin de l'oindre avec un peu d'huile d'amandes douces ou de beurre bien frais et sans odeur; et après que l'enfant aura tété, elle se lavera avec l'eau d'orge ou de son acidulée comme il a été dit. Il importe de ne jamais omettre ce soin; un seul oubli exposerait à contracter la maladie. M. Rossi mentionne dix-sept accouchées, et entre autres sa propre femme, lesquelles ont pu ainsi éviter une maladie qui change par-

fois en angoisses horribles les premières joies de la maternité. (*Annali univ. di medicina*, et *Gaz. méd.*, septembre 1845.)

FIEVRE DE LAIT. (*Affection cutanée singulière remplaçant pour la cinquième fois la) chez une nouvelle accouchée.* Un fait pathologique fort extraordinaire a été observé à l'hôpital des cliniques de Bordeaux, dans le service de M. Cazeaux, et a été publié par M. le docteur Dubreuilh. Une dévideuse de soie, du nom de Célestine Chourrier, âgée de vingt-cinq ans, a présenté le phénomène insolite de la substitution d'une affection cutanée à la fonction physiologique de la fièvre de lait et de la formation du lait. Mais c'est la répétition du même phénomène, cinq fois dans cinq accouchements successifs chez la même femme, qui est surtout digne de remarque.

A l'âge de dix-neuf ans, cette femme eut un premier accouchement après lequel une fluxion active et fébrile s'établit du côté des seins. L'enfant mourut en naissant. Pendant plusieurs jours les mamelles restèrent gonflées et fournissaient beaucoup de lait. Mais, à ses secondes couches, en 1840, au lieu de la fièvre de lait, il se développa sur les membres supérieurs et inférieurs une éruption semblable à celle qui a été observée en dernier lieu à l'hôpital. Depuis cette époque elle accoucha trois fois. A chaque fois il se manifesta sur les mêmes parties, et sans réaction du côté des seins, une éruption semblable, qui durait de quinze à vingt jours et guérissait sans autre traitement que des tisanes de bourrache et de violette.

Le 25 juillet 1845, cette femme accoucha après douze heures de travail d'un garçon assez fort. Le 28 juillet il se développe sur les avant-bras et les mains des plaques proéminentes de forme et d'étendue variables, plus blanches que la peau environnante, ce qui fit naître l'idée d'un urticaire. La malade annonça dès lors l'invasion de ce qu'elle appelle sa fièvre de lait. Le second jour, développement sur les avant-bras, les mains et les membres inférieurs jusqu'aux genoux, de bulles de volumes différents, ayant de la ressemblance avec celles du pemphigus, et en même temps apparition de surfaces rouges enflammées, couvertes de vésicules saillantes, les unes sans bulles, d'autres avec ce caractère. Soif, chaleur, fièvre. Ces bulles s'étendent bientôt aux cuisses et à d'autres parties du corps; elles s'ouvrent, et laissent suinter une sérosité abondante. Il n'y a rien du côté des seins, ni jusque-là, ni plus tard. Le 4 août, il se développe sur le corps des pustules remplies de pus, ayant une grande analogie avec les pustules varioliques; enfin, le 14 août, il survient la rougeole, qui guérit très-bien par quelques jours de repos, des boissons mucilagineuses et quelques bains tièdes. Le 29 août, la malade était très-bien, toutes les bulles, toutes les pustules étaient cicatrisées, et à la place de celles-ci il y avait des cicatrices blanchâtres.—Tout le traitement a consisté dans l'expectation, les boissons douces, les soins de propreté, les lotions avec l'eau de sureau. M. Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui était à Bordeaux à l'époque de l'éruption chez cette malade, a caractérisé celle-ci du nom d'herpès phlycténoïde. (*Journ. de médecine de Bordeaux*, septembre 1845.)

FISTULE A L'ANUS (*Cautérisation par le fer rouge dans un cas de).* Sans prétendre exiger, en méthode générale de traitement, l'emploi du cautère actuel contre la fistule à l'anus, nous avons cru intéressant de soumettre à l'attention des chirurgiens le fait suivant.—Un malade, traité par le docteur Martin Saint-Ange, fut atteint d'une fistule à la suite d'abcès développés dans la région anale. Comme le malade redoutait on ne peut plus toute opération sanglante, son médecin songea à la cautérisation de l'orifice intestinal de la fistule, moyen depuis longtemps abandonné des chirurgiens. Dans ce but, il se servit d'un spéculum pour explorer l'intestin : ce spéculum est formé de deux valves qui ne s'ouvrent que d'un côté, et qui représentent un cône allongé, aplati, dont le sommet est en bec de canne; à l'aide de cet instrument, il constata à trois centimètres de profondeur et sur la paroi postérieure du rectum, un petit mamelon ulcéré, du centre duquel sortait une gouttelette de pus, chaque fois que l'on pressait la marge de l'anus à l'endroit de l'abcès; de l'eau injectée par la plaie extérieure, jaillissait du même point sous forme d'un petit jet. M. Martin porta sur ce même point,

c'est-à-dire sur l'orifice interne de la fistule, un petit cautère rougi à blanc, et il obtint, en douze jours, une parfaite guérison qui, depuis cinq mois, ne s'est pas démentie. Après l'opération, il introduisit dans le rectum un cœcum de mouton, auquel était adapté, extérieurement, un petit robinet; il put, par ce moyen, maintenir de l'eau froide sur le point cautérisé, en vue de prévenir le développement de phénomènes inflammatoires et d'exercer sur les tissus une compression excentrique qui favorisât le recollement de la fistule. L'eschare déterminée par la cautérisation fit office de bouchon et s'opposa au passage des matières stercorales : plus tard, quand elle tomba, elle laissa à découvert un bon tissu inodulaire, qui assura la guérison.— Quant au moyen de compression imaginé par l'auteur, il nous semble ingénieux, et il a fort bien pu contribuer pour sa part à la cure radicale si promptement obtenue. Nous pensons que le succès obtenu par le docteur Martin doit engager les praticiens à tenter le même moyen dans les cas de fistule récente, dont le trajet muqueux accidentel n'est pas encore complétement organisé; il est probable que, dans ces circonstances, la cautérisation pourra réussir; on sera d'autant moins porté à repousser sans examen la méthode curative dont il s'agit, que l'opération de la fistule à l'anus par incision donne souvent lieu à des phlébites mortelles ; accident formidable qu'on n'a pas à redouter autant en se servant du fer rouge.

Dans le même travail où nous avons puisé l'observation qu'on vient de lire, l'auteur, M. Barthélemy de Saumur, discute les avantages et les inconvénients de la section sous-cutanée des muscles sphincters, comme moyen de guérison de la fistule à l'anus. Il n'admet l'efficacité de cette méthode que dans les cas fort rares et à son avis exceptionnels où la maladie n'est due qu'à la contraction spasmodique et permanente du sphincter externe. Encore est-on obligé ensuite de maintenir la plaie écartée par des moyens dilatants, d'exciser les petites crêtes, quand il en existe, enfin de traiter la fissure elle-même : comme preuve à l'appui de cette manière de faire, l'auteur rappelle qu'un M. X*** subit, à deux reprises, la section du muscle sphincter externe par M. Blandin, sans avoir été guéri : les douleurs ne disparurent qu'après que le docteur Pourcher, de Clermont, auquel le malade vint plus tard demander des soins, eut cautérisé deux fois avec le nitrate d'argent une petite plaie qui existait encore entre deux plis de la membrane muqueuse; encore le malade fut-il obligé de seconder l'effet de la cautérisation par des injections au ratanhia. (*Annal. de chirurg. franç. et étrang.*, août 1845.)

GOURMES (*Des cas dans lesquels il convient de guérir les*) *chez les enfants*. Ce n'est pas une question oiseuse que pose ainsi M. Trousseau, c'est une question grave qui embarrasse plus d'un praticien, influencé qu'il est par les idées généralement acceptées par le public, savoir, qu'il est dangereux de guérir les gourmes, parce qu'elles sont la manifestation extérieure d'un vice intérieur. Certainement ce fait est quelquefois vrai; il est des gourmes qui tiennent à une diathèse, et dont l'explosion se fait au grand avantage de la santé des enfants; il est encore vrai que, dans ces cas, la guérison des gourmes est suivie quelquefois des accidents les plus graves; mais il est des gourmes qui ne sont nullement diathésiques, dont l'apparition détermine de sérieux accidents, et que par conséquent on doit guérir aussi rapidement que possible.

Toute diathèse peut s'acquérir ou être congénitale. De toutes les diathèses, celle qui s'acquiert de la manière la plus évidente est la diathèse de suppuration. En vertu de quoi s'établit cette disposition? Nous l'ignorons. Eh bien ! les gourmes sont le plus souvent une des manifestations de la diathèse de suppuration, diathèse acquise comme nous l'avons dit. Souvent aussi la diathèse dartreuse joue dans leur production le rôle principal; celle-ci est le plus souvent héréditaire. Enfin, dans beaucoup de cas, ces deux diathèses concourent et impriment alors à la maladie extérieure une gravité et une ténacité remarquables. —Les formes des gourmes varieront suivant la nature de la cause diathésique. L'impetigo, l'ecthyma, l'eczéma impétigineux, l'intertrigo, le furoncle, les phlegmons superficiels, les ophthalmies, appartiennent plus spécialement à la diathèse de suppuration ; le lichen, le psoriasis, l'eczema rubrum, le pithyriasis, le favus, l'in-

flammation chronique des paupières, sont plus particulièrement du domaine de la diathèse dartreuse.

Que, par l'incurie des parents ou par toute autre cause, une phlegmasie superficielle, causée chez un enfant nouveau né par un lange mal placé, le contact continuel des urines ou des matières stercorales, s'aggrave et dure plusieurs mois, et qu'il s'établisse une suppuration au pli des cuisses, derrière les oreilles ou la tête, cet enfant souffrira d'abord de ces suppurations inutiles ou nuisibles; mais l'énergie vitale l'emportera et la santé reviendra bonne, malgré la suppuration, et non pas à cause de la suppuration. L'économie s'est accommodée à cette sécrétion accidentelle, qui est devenue en quelque sorte constitutionnelle, et a pris physiologiquement une véritable importance. On aurait pu et l'on aurait dû guérir, dès le principe, ces phlegmasies locales qui ne pouvaient être considérées comme de la gourme; mais il n'en est plus de même aujourd'hui : la brusque suppression de ces secrétions changerait en un instant toute l'harmonie des fonctions; l'équilibre serai rompu, et la maladie se développerait. — Il suit de là ce principe, que, lorsqu'une suppuration, même accidentelle à son origine, aura longtemps duré et que la santé n'en souffrira nullement, la guérison ne doit être recherchée qu'avec de grandes précautions.

Un autre cas. Un enfant a une mauvaise santé; il survient tout à coup un impétigo qui prend une allure chronique. A partir de ce moment, la santé s'est rapidement améliorée, et tant que durent les gourmes, l'enfant se porte bien. Ici, de toute évidence, les gourmes doivent être respectées, du moins pendant un certain temps; et lorsqu'on en tentera la guérison, on devra user de plus de précautions encore que dans le cas précédent.

Il reste un troisième cas : c'est celui où les gourmes sont le signal de graves desordres chez un enfant bien portant jusqu'ici. Dans ce cas, il faut modérer leur explosion, s'il y a de la fièvre, et les guérir au plus vite sans craindre de prétendues répercussions.

Un principe des plus importants que M. Trousseau établit, est le suivant : lorsque la santé est bonne, il faut, à tout prix, s'opposer à l'établissement des gourmes chez l'enfant; car une suppuration préalable devient ultérieurement, comme nous l'avons dit, cause de suppuration; il s'établit dans l'économie une véritable diathèse de suppuration. Or, la manifestation de cette diathèse a lieu non-seulement du côté de la peau et des membranes muqueuses externes, mais encore du côté des viscères intérieurs. M. Trousseau a vu toujours la pneumonie prendre une gravité insolite chez les enfants qui avaient des gourmes ou qui en avaient eu peu de temps auparavant. Si le petit malade échappe aux premiers accidents, il succombe presque toujours avec des lésions chroniques de la forme la plus grave, et souvent à la phthisie aiguë. Chez les enfants ayant des gourmes, les varioles, les érysipèles, les rougeoles, les scarlatines sont bien plus souvent mortelles que chez ceux qui n'avaient pas de suppuration lorsque la maladie les a frappés. Comment alors, en présence de tels dangers, le médecin hésiterait-il à lutter contre l'établissement des gourmes, lorsque la santé de l'enfant est bonne? Voici les conclusions de ce travail : 1° Lorsqu'un enfant est bien portant, les gourmes ne sont jamais nécessaires; comme elles peuvent être nuisibles, il faut à tout prix les arrêter dès leur debut. 2° Lorsque, par malheur, les gourmes se sont établies chez un enfant bien portant, et que la santé reste bonne, les gourmes doivent être guéries, mais lentement et avec de grandes précautions. 3° Lorsqu'un enfant était habituellement mal portant et qu'une florissante santé est survenue depuis l'explosion des gourmes, celles-ci doivent être respectées, entretenues; et l'on ne doit songer à les guérir que lorsque la santé est depuis longtemps raffermie et que la disparition ou la diminution spontanée des gourmes n'a pas semblé troubler la bonne santé de l'enfant. 4° Quand les gourmes s'accompagnent d'inflammation ou de suppuration excessive, il faut modérer leur violence. 5° Si elles envahissent quelques parties importantes, telles que les yeux, les fosses nasales, le conduit auditif, il faut s'opposer par tous les moyens à leur extension. (*Journ. de méd.*, octobre 1845.)

LUMBAGO (*Nouveau traitement du*), *par les frictions avec la pommade hydriodatée.* Si les espérances que peuvent faire concevoir les faits

publiés par M. le docteur Ebrard de Bourg se réalisent, le hasard aura encore doté la pratique d'un moyen de traitement excellent pour une des maladies, non pas des plus graves, mais des plus gênantes, des plus douloureuses, des plus tenaces, le lumbago. M. Musy, clerc de notaire à Bourg, est pris, dans les premiers jours de juillet dernier, d'un lumbago très-douloureux, accompagné de fièvre et qui l'oblige à se mettre au lit. M. Ebrard lui prescrit des frictions *loco dolenti* avec du baume Oppudeldoch. Trois frictions faites dans la soirée le soulagent beaucoup, il passe une bonne nuit, et le lendemain trois nouvelles frictions enlèvent complétement la douleur. Le résultat était, comme on voit, des plus prompts. Mais quel fut l'étonnement de M. Ebrard lorsqu'il reconnut que, par suite d'une erreur commise chez le pharmacien, ce n'était pas du baume Opudeldoch dont s'était servi le malade, mais bien de la pommade hydriodatée composée selon le Codex avec 4 grammes d'iodure de potassium et 30 grammes d'axonge!

La promptitude de la guerison de M. Musy était-elle simplement une éventualité, ou devait-elle être attribuée aux 30 grammes de pommade hydriodatee qu'il avait uses en frictions? M. Ebrard a demandé à de nouveaux faits la reponse à cette question; et quatre nouvelles observations de lumbago violents, recueillies par lui dans le même mois de juillet, semblent la résoudre en faveur de l'efficacité des frictions avec la pommade hydriodatée. M. Ebrard en appelle, du reste, à l'expérimentation ultérieure de ses confrères pour établir definitivement la valeur de cette medication, et nous l'aidons par notre publicité à obtenir ce résultat. Voici quelques-unes des observations publiées touchant l'action de ce moyen. — M. Buffet, agent voyer de Bourg, ayant déjà eu un rhumatisme articulaire aigu qui avait duré quinze jours, fut pris, le 15 juillet 1845, d'un lumbago très-fort. M. Ebrard le trouve à midi dans son lit, étendu sur le dos; il ne peut se retourner sans se plaindre; la douleur, qui est déchirante, part des lombes pour s'étendre autour de l'une des hanches et le long de la partie postérieure de la cuisse du même côté; pouls plein, dur et fréquent; point de rougeur, ni de tuméfaction des parties. Avant de recourir aux émissions sanguines, M. Ebrard voulut provisoirement essayer la pommade hydriodatée. Vingt grammes de cette pommade furent employés en trois frictions prolongées et à deux heures d'intervalle chacune, sur les lombes et sur la partie postérieure de la cuisse gauche. Ces trois frictions enlevèrent presque entièrement les souffrances; M. Buffet se leva le soir même, passa parfaitement la nuit et fut complétement guéri le lendemain. Le 23 juillet, M. Ebrard est appelé auprès de la veuve Perrin, âgée de quarante ans, qui, au mois de mars précédent, avait gardé pendant trois semaines une douleur rhumatismale de la jambe gauche. Cette malade avait un fort lumbago; il fallut la déchausser pour la mettre au lit, car elle ne pouvait pas se baisser. Dans son lit, elle ne pouvait changer de position; la douleur pulsative très-intense n'était pas augmentée par la pression. On eut recours à la pommade hydriodatée. Vingt-cinq grammes furent employés en quatre frictions; à deux heures d'intervalle. La femme Perrin se leva après la troisième friction : le lendemain, elle vaquait à ses occupations ordinaires. — Nous n'avons pas besoin de rapporter les deux autres observations. Les guerisons ont été si promptes, si marquées, qu'en vérité il est impossible de ne pas y voir l'action du remède employé.—Il est important que les médecins vérifient la valeur de cette méthode.

Du reste, il faut dire que la pommade hydriodatée n'a produit d'irritation de la peau chez aucun des malades de M. Ebrard. Ce confrère se demande dès lors si elle n'aurait pas une action spéciale spécifique, puisqu'elle guérit sans irriter les téguments, comme le font la plupart des liniments préconisés contre les rhumatismes musculaires. La théorie n'est pas à discuter en ce moment; que le médicament guérisse, voilà l'essentiel. Lorsque le médecin ignore complétement le mode d'action d'un médicament, il n'en agit pas moins sagement en l'employant dans les cas analogues à ceux dans lesquels on l'a vu réussir. Ce raisonnement, dit avec raison M. Ebrard, est surtout applicable a une medication qui doit son origine, non à des inductions théoriques, mais à l'observation de faits non prévus. (*Journal de médecine de Lyon*, septembre 1845.)

LUXATION DE L'ASTRAGALE. *Ablation de cet os. Guérison.* M. Laugier a présenté à l'Académie un jeune homme auquel il a fait l'extraction de l'astragale pour une luxation irréductible de cet os. Le blessé était monté sur un cheval qui s'abattit. Le pied gauche porta violemment sur le sol, et, devenu fixe par sa partie antérieure, fut tordu sur sa longueur dans la chute du cheval et du blessé sur le côté gauche. C'est là une cause déjà connue de la luxation de l'astragale. Il fut luxé en dedans, et ce fut à la fois sur le scaphoïde, le tibia et le calcanéum. La tête de l'os présentait, au-dessous et en avant de la malléole interne, une saillie arrondie sur laquelle la peau était fortement tendue; le pied était déjeté en dehors, son bord externe incliné en haut, le bord interne en bas. L'astragale était enclavé dans sa position vicieuse, et ne put être réduit malgré les efforts les plus méthodiques. M. Laugier se décida à le laisser en place, sauf à agir suivant les circonstances. En effet, il y a dans la science des faits qui prouvent que la guérison peut être ainsi obtenue sans trop de difformité et de gêne dans les mouvements. Mais, les jours suivants, la peau, tendue sur l'astragale, menaça de se gangrener, et se gangréna dans toute son épaisseur. Malgré cette circonstance, on aurait pu, à la rigueur, ne point pratiquer d'emblée l'extraction; car on a vu des cas où, après des accidents plus ou moins graves et nombreux, l'astragale, devenu mobile, a pu être extrait; mais il faut tenir compte des faits où la mort a suivi cette temporisation. Dans le cas présent, l'inflammation, vers le quinzième jour, était déjà si violente et s'étendait si haut, que M. Laugier crut mieux faire de tenter l'extraction de l'astragale. Une incision semi-lunaire fut pratiquée sur la peau située au-devant de la tête de cet os. Le col de l'astragale saillant fut saisi avec un fort davier, et les brides ligamenteuses qui le retenaient dans divers sens furent coupées. M. Laugier s'assura qu'après l'incision des parties molles, l'os n'était pas réductible, et, après des efforts considérables, il parvint à l'extraire. Une inflammation vive, qui s'empara du foyer de la luxation, fut combattue par l'irrigation froide, et plus tard par les émollients. Quelques parcelles d'os furent extraites plus tard par la plaie devenue fistuleuse; mais aujourd'hui la guérison complète est obtenue. Le pied est assez bien conformé, légèrement raccourci, ainsi que le membre. La partie antérieure du pied est un peu amaigrie, évidée, sans doute à cause de l'immobilité prolongée. Toutefois le blessé marche avec assez de facilité, en s'appuyant sur la plante du pied, et marchera mieux encore avec un talon un peu élevé. Au niveau de l'articulation, les mouvements de flexion et d'extension sont bornés, mais très-manifestes. C'est un des résultats les plus favorables qu'ait offerts la science jusqu'ici après l'extraction de l'astragale. (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, septembre 1845.)

MÉTRO-HÉMORRHAGIES (*Du sous-carbonate de fer contre les*). Le fer et ses préparations auraient été classés à tort au rang des emménagogues, d'après les observations nouvelles de M. le docteur Malherbe, de Bonvillars (Suisse). Suivant ce médecin, le sous-carbonate de fer non-seulement ne provoque pas l'apparition des règles, mais tout au contraire il arrête et modère le flux menstruel, il arrête les hémorrhagies internes, il est enfin un des plus puissants moyens hémostatiques que nous ayons à notre disposition. M. Malherbe a été amené à expérimenter le sous-carbonate de fer dans ce sens, par l'observation que publient MM. Trousseau et Pidoux dans leur Traité de thérapeutique, d'une jeune fille chlorotique, qui avait une abondante métro-hémorrhagie, et qui fut traitée avantageusement par le chocolat ferrugineux.

M. Malherbe rapporte quatorze observations de guérisons. Il a employé utilement le sous-carbonate de fer dans les menstruations trop abondantes, contre les métrorrhagies, soit passives, soit aiguës, et même contre celles qui sont causées par une maladie de l'œuf ou de ses annexes; il a même arrêté par ce moyen des épistaxis foudroyantes. Le sous-carbonate de fer est administré en poudre, uni toujours à une certaine quantité de poudre de cannelle; il est donné dans un peu d'eau sucrée ou de thé. Voici la formule unique.

Prenez :

Poudre de sous-carbonate de fer de . . . . 10 à 14 gramm.
Poudre de cannelle. . . . . 50 centigr.

Mêlez et divisez en 20 paquets.

On donne trois, quatre, six, huit et même jusqu'à douze paquets dans les vingt-quatre heures, si la maladie l'exige. On avance ou l'on retarde les prises selon l'effet produit.—Les pertes ont cessé chez toutes les malades dont M. Malherbe rapporte l'histoire, au bout de deux ou trois jours; il en est même qui ont été guéries en dix et douze heures.

Nous résumerons un ou deux des faits rapportés par l'auteur. Mme B, âgée de quarante-huit ans, toujours réglée, mère de trois enfants, fut prise, sans cause connue, d'une perte utérine considérable; elle durait depuis plusieurs jours. La malade était pâle, faible, gardant le lit. Douleurs lombaires et hypogastriques, agitation, sommeil inquiet, pouls irrégulier, fréquent. Prescription : sous-carbonate de fer, 12 grammes; poudre de cannelle, 50 centigrammes; faites 20 paquets. Une dose quatre fois par jour dans un peu de thé, repos absolu, boissons légèrement rafraîchissantes. Au commencement du quatrième jour, la métrorrhagie était suspendue; la malade prit le reste des paquets. La guérison s'est maintenue. — Le 23 mai 1845, notre confrère fut appelé auprès de Mlle L. B., âgée de vingt-quatre ans, qui dans la nuit avait été prise, sans cause connue, d'une perte très-forte. Elle était faible, pâle, agitée; frissons suivis de chaleur, pouls petit, serré mais résistant; soif, douleur dans les reins et à l'hypogastre. Administration des poudres. Le 26 au matin, la perte est arrêtée. La guérison s'est maintenue. — Voici une observation d'épistaxis.—En 1844, dit M. Malherbe, je traitai Mme D., âgée de trente-deux ans, tempérament sanguin, laquelle avait une épistaxis qui durait depuis plusieurs jours. Un médecin la croyait perdue tant elle était faible et anémique. Son sang était pâle, car elle avait perdu au moins quatre à cinq pots de sang par le nez. Je lui prescrivis 12 grammes de sous-carbonate de fer et 1 gramme 30 centigrammes de poudre de cannelle divisés en 20 paquets; en prendre un toutes les deux heures. Aux premières doses, l'épistaxis fut arrêtée. On avait mis en usage tous les moyens connus (*Journ. des connais. méd.-chir.*, octobre 1845.)

NEVRALGIES SUPERFICIELLES (*Emploi externe de l'aconit dans les*). Un médecin anglais, M. R. Eardes, conclut d'expériences faites sur les animaux, que l'aconit n'a point les propriétés des médicaments dits *narcotiques*, dénomination qu'il critique et qu'il propose de remplacer par celle de médicaments *cérébro-spinaux*, comme l'a déjà fait M. Péreira. L'aconit n'aurait pas pour effet primitif et spécifique, comme les narcotiques, de troubler les fonctions des nerfs cérébro-spinaux, d'amener le sommeil, l'insensibilité, le délire, le coma, la stupeur, la paralysie, les convulsions. D'après ses expériences, l'aconit, porté à dose toxique, paralyserait les nerfs du sentiment sans amener ni stupeur ni convulsions; ses effets seraient : l'affaiblissement, l'incertitude de la station, l'insensibilité de la surface croissant graduellement, faiblesse des muscles volontaires augmentant lentement, ralentissement prononcé du pouls, diminution de la vue et, dans quelques cas, quelques mouvements convulsifs qui paraissent être le résultat de la cessation de la circulation cérébrale.

Quoi qu'il en soit de ces données expérimentales, M. Eardes annonce qu'il a réussi à guérir plusieurs cas de névralgie superficielle par l'emploi simplement extérieur de l'aconit. Voici sa formule :

Teinture d'aconit.... 16 grammes.
Eau de roses........ 120 id.

Il faut entretenir sur la partie douloureuse un linge imbibé de ce mélange. C'est à la teinture et à l'extrait alcoolique de racines d'aconit que M. Eardes donne la préférence. Il attribue les insuccès à l'infidélité de la plupart des autres préparations. Pour reconnaître la force de la préparation, on n'a qu'à en mettre un peu sur les lèvres avec le doigt. Son énergie est en raison directe du sentiment de picotement qu'elle produit ou du degré et de la durée de l'engourdissement local qu'elle y détermine. (*The Dublin Jour. of med. Sci.*, et *Gaz. méd.*, octobre 1845).

NITRATE D'ARGENT *à haute dose* (*Du traitement abortif de la blennorrhagie par le*). Après avoir déjà plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur la méthode thérapeutique mise en lumière dans ces derniers temps par M. Debeney, et que divers praticiens ont expérimentée avec des résultats que nous avons eu soin de publier, nous ne soulèverions pas de nouveau cette question

que le temps seul peut résoudre, si le travail que nous avons sous les yeux n'appartenait pas à un des professeurs les plus distingués de la Faculté de Montpellier, dont l'opinion en matière scientifique a une grande valeur. M. Serre a répété toutes les expériences de M. Debeney, et si dans tous les cas il n'est pas tombé d'accord avec lui, du moins, quant au fond, la doctrine qu'il professe a, avec celle de ce dernier, des traits nombreux de ressemblance. En premier lieu, il reconnaît que les injections avec le nitrate d'argent, telles que les conseille M. Debeney, loin de produire les accidents graves qu'on leur reproche, ne produisent pas même des douleurs aussi vives ni aussi durables que celles auxquelles on devrait naturellement s'attendre. Si par exception, dans les blennorrhagies aiguës, les accidents inflammatoires ont nécessité l'emploi des antiphlogistiques et par suite la cessation des injections, le plus souvent, et notamment dans les écoulements anciens ou chroniques, la médication a été assez bien supportée. Aussi M. Serre ne peut-il s'expliquer les faits observés par M. Vénot et dans lesquels les phlegmasies les plus graves auraient été signalées, qu'en admettant des conditions pathologiques particulières et qui n'auraient pas été bien définies. Abordant ensuite le mode d'action de l'injection caustique sur la membrane muqueuse, M. Serre ne partage pas l'opinion de M. Debeney, qui pense que la solution du sel d'argent agit à titre de caustique; les eschares de la muqueuse urétrale qui se détachent peu de temps après l'injection et qui sortent sous forme de pellicules blanches, en sont la preuve, dit M. Debeney. Pour M. Serre, ces prétendues eschares blanchâtres ne sont autre chose que du muco-pus coagulé par l'action chimique du sel caustique : c'est à peine s'il sort de temps en temps, avec le muco-pus, quelques debris de l'épithélium, qui forme la couche la plus superficielle de la muqueuse urétrale, qui, au lieu d'être désorganisée et détruite dans une partie de son épaisseur, subit seulement une modification de vitalité. S'il en était autrement, il faudrait renoncer dès aujourd'hui aux injections nitratées; un malade pourrait-il en effet, ainsi que le fait remarquer M. Serre, supporter impunément et sans inconvénients sept à huit cautérisations de l'urètre faites coup sur coup? Cependant, ajoute l'auteur, ces injections ne devront être employées que dans certaines limites, car ce que quatre injections ne produisent pas, c'est-à-dire la destruction du tissu muqueux, douze pourraient le produire. M. Serre, ainsi que nous l'avions déjà nous-même indiqué dans un précédent article, ne veut pas qu'à l'instar de M. Debeney, on établisse l'opportunité de ce mode de traitement d'après la durée seule de la maladie : une blennorrhagie récente n'est pas toujours aiguë, de même qu'une blennorrhagie ancienne n'est pas toujours chronique. Enfin, ce qui établit entre M. Serre et M. Debeney une notable divergence d'opinions, c'est que le premier reconnaît que si les injections à l'azotate d'argent peuvent être utiles dans les blennorrhagies récentes et peu aiguës, autant elles sont sans effet et même préjudiciables aux malades chez lesquels l'inflammation du canal a déjà acquis un haut degré d'intensité. (*Gaz. méd.*, septembre 1845.)

VENTOUSES (*Nouveau procédé pour appliquer les*). M. Henlard d'Arcy, médecin de l'hôpital de Clamecy, emploie depuis plus de dix-huit ans un procédé expéditif et fort simple pour faire le vide dans les ventouses. Étant interne à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Sanson, à une époque où la rareté des sangsues obligeait d'avoir fréquemment recours aux ventouses, il remarqua que les cloches dans lesquelles on faisait le vide, au moyen de papier allumé ou de brins d'étoupe imbibée d'alcool, donnaient fréquemment lieu à des brûlures circulaires; que ce procédé était du reste lent et ennuyeux; que, d'un autre côté, le mécanisme des ventouses à pompe se dérangeait souvent, et que l'emploi de ce moyen imprimait des secousses souvent très-douloureuses; ce confrère eut l'idée de jeter dans la cloche deux à trois gouttes d'éther, de l'approcher ainsi de la partie sur laquelle elle devait être appliquée, et alors d'y mettre le feu avec un papier enflammé. Il réussit complétement, et, depuis lors, il n'a pas eu recours à d'autres procédés. Ce moyen est simple et d'un emploi facile. On obtient avec rapidité un vide complet, et l'on peut ainsi poser, en quelques instants,

un grand nombre de ventouses dont l'emploi, par un autre procédé, ferait perdre beaucoup de temps. (*Journ. de chirurgie*, août 1845.)

VARIÉTÉS.

CONGRÈS MÉDICAL.

Nous avons dit, dans notre dernière livraison, que les affaires du Congrès médical étaient dans une situation favorable ; en effet, le mouvement, qui se propageait avec rapidité, faisait espérer sa généralité. Nous annonçons aujourd'hui avec une vive satisfaction que cet espoir s'est réalisé. A l'heure où nous écrivons, le chiffre des adhésions s'élève à deux mille.

Reprenons l'historique de ce grand événement au point où nous l'avons laissé le mois dernier.

Le premier devoir de la Commission permanente était de se mettre en rapport avec M. le ministre de l'instruction publique, le chef naturel et immédiat du corps médical. La lettre de M. Orfila faisait pressentir que la Commission ne trouverait ni embarras ni obstacles auprès de M. le ministre, mais elle ne pouvait faire prévoir l'accueil bienveillant et sympathique qui lui a été fait par M. de Salvandi. Le ministre a formellement déclaré que d'une réunion d'hommes aussi éclairés et aussi bien intentionnés il ne pouvait sortir qu'un résultat sérieux et important, qu'il le prévoyait, qu'il l'attendait, et que, dans cette attente, il s'arrêtait dans les travaux commencés pour le projet de loi d'organisation médicale. Il promit de donner tous ses encouragements au Congrès, et de faire imprimer les listes d'adhésion dans le ***Journal officiel de l'instruction publique.***

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, de qui ressortissent principalement la pharmacie et l'art vétérinaire, a été aussi explicite dans ses encouragements.

La Commission dut alors s'occuper d'obtenir les autorisations nécessaires, et pour cela elle s'adressa directement à M. le ministre de l'intérieur et à M. le préfet de police. L'accueil qu'elle reçut de ces autorités fut extrêmement favorable, et toutes les permissions demandées furent accordées.

Il s'agissait alors d'obtenir, à l'Hôtel-de-Ville, une vaste salle qui pût servir aux séances du Congrès. La Commission demanda la salle Saint-Jean, qui lui fut gracieusement accordée par M. le préfet de la Seine.

Mais la Commission a senti que les membres du Congrès avaient besoin d'un autre lieu de réunion que la salle même des séances; qu'il fallait aux Commissions un lieu de recueillement et de travail, aux médecins étrangers à Paris, un point central de ralliement où ils pussent se voir, se concerter, se distraire; où tous les membres du Congrès, en un mot, pussent ne pas vivre isolés dans cette immense ville. Mue par tous ces motifs, la Commission a loué un magnifique local situé rue Duphot, n° 10, disposé en cercle élégant et commode, où les adhérents trouveront, depuis le 29 octobre jusqu'au 15 novembre, et du matin à minuit, l'hospitalité du lieu, du feu et de la lumière, un salon de lecture, des

distractions diverses, sans autre rétribution que la modique somme demandée à chaque adhérent.

En même temps que la Commission s'occupait de ces affaires pour ainsi dire extérieures, elle menait à bonne fin les travaux nombreux et importants d'organisation intérieure. Le règlement du Congrès était une affaire capitale : nos lecteurs verront comment la Commission s'est acquittée de cette mission délicate et difficile.

Une autre mission tout aussi délicate consistait à désigner un président qui, quoique investi d'un honneur provisoire, pût être cependant accepté par le Congrès réuni comme un représentant élevé, honorable et digne de la science et de la profession, comme à l'abri de tout intérêt personnel dans les questions d'enseignement, comme garanti de tout froissement d'amour-propre et de rivalité. A l'unanimité, la Commission a fait choix de M. le docteur Serres, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, ancien président de l'Académie des sciences, et médecin de l'hôpital de la Pitié. M. Serres a accepté cet honneur, et le Congrès s'ouvrira sous sa présidence le samedi 1er novembre, à midi, salle Saint-Jean, à l'Hôtel-de-Ville.

Chaque adhérent, en arrivant à Paris, est invité à s'inscrire chez M. le docteur Richelot, trésorier, rue Neuve-des-Mathurins, nº 10, qui remettra une carte d'admission et une instruction détaillée sur les droits et devoirs des membres du Congrès.

Nous donnons le texte du règlement du Congrès, et, sur la demande d'un grand nombre de nos abonnés qui ne viendront pas à Paris, et qui sont bien aises de connaître les textes sur lesquels les rapports et les discussions rouleront, nous faisons connaître les programmes des questions pour la médecine et pour la pharmacie.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS MÉDICAL.

Art. 1. Le bureau du Congrès est composé d'un président, de six vice-présidents, deux pris dans la section de médecine, deux dans la section de pharmacie, et deux dans la section de médecine-vétérinaire; d'un secrétaire-général; de six secrétaires des séances pris, de même que les vice-présidents, en nombre égal dans chacune des trois sections du Congrès, et d'un trésorier.

La nomination de ce bureau sera faite au scrutin secret et à la simple majorité des suffrages, dans la première séance du Congrès et de la manière suivante : Pour le président, par scrutin individuel ; pour les vice-présidents, par scrutin de liste; pour le secrétaire-général, par scrutin individuel : pour les secrétaires des séances, par scrutin de liste, et pour le trésorier, par scrutin individuel.

Cette première séance sera présidée par le bureau provisoire nommé par la Commission permanente.

Le président présidera les assemblées générales et les assemblées des sections à son choix. En son absence, dans chacune des trois sections l'assemblée sera présidée par le premier nommé des vice-présidents de la section, ou au défaut de celui-ci par le second.

Art. 2. A la fin de chaque séance, le président rappellera l'ordre du jour de la séance suivante, tel qu'il a été fixé d'avance pour faciliter les travaux du Congrès.

Art. 3. La police de l'assemblée appartiendra au président ; nul ne prendra la parole sans son autorisation, et sans préalablement s'être inscrit de la manière qui est déterminée dans l'instruction qui sera remise.

Tous les orateurs parleront d'une tribune disposée pour cet usage dans la salle des assemblées du Congrès ; il est expressément interdit de parler de sa place.

Art. 4. Le Congrès n'émet que des vœux.

Art. 5. Toutes les propositions et discussions politiques sont formellement interdites.

Art. 6. Les délibérations du Congrès seront prises par assis et levé, et à la majorité des membres présents.

Art. 7. Les discours écrits sont interdits.

Les mémoires écrits seront déposés sur le bureau et renvoyés aux Commissions chargées de traiter les sujets auxquels ces Mémoires se rattacheront ; ces commissions en tiendront compte dans leur rapport, s'il y a lieu.

Il en sera de même de toute proposition ne se rapportant pas aux questions énoncées dans le programme.

Art. 8. Le bureau provisoire, auquel s'adjoindra la Commission permanente, nommera d'avance des Commissions chargées d'examiner chacun des paragraphes du programme, de faire un rapport sur les questions, rapport qui devra toujours être terminé par la proposition d'un vœu à émettre relativement à la solution de ces questions.

La discussion s'ouvrira immédiatement sur ce rapport, et sera suivie d'un vote du Congrès dans la même séance.

Art. 9. Les séances du Congrès seront divisées en assemblées générales et en assemblées de sections.

Les assemblées générales seront déterminées et indiquées par le bureau, selon les besoins des discussions et selon la connexion que présenteront certaines questions du programme d'une section avec celles du programme d'une autre ou des autres sections.

Le bureau prendra toutes les dispositions nécessaires pour que les travaux des diverses sections soient conduits de telle sorte que la discussion en assemblée générale des questions connexes puisse avoir lieu sans interrompre l'ordre des programmes.

Art. 10. Les votes des sections seront définitifs.

A la fin des travaux du Congrès, le secrétaire-général rendra compte aux membres du Congrès, en assemblée générale, des vœux émis par les trois sections, qu'il aura réunis et coordonnés.

Art. 11. Le bureau décidera s'il est possible d'imprimer et de distribuer à chaque membre du Congrès la collection des procès-verbaux des séances, des rapports et des discussions, etc.

Dans le cas de l'affirmative, cette publication sera faite par les soins de la Commission dont il est parlé à l'art. 13.

Art. 12. Les séances du Congrès ne seront pas publiques ; nul que les adhérents n'aura droit d'y assister.

Cependant le bureau pourra adresser les invitations particulières qu'il jugera convenables.

Il réservera aussi des places à MM. les rédacteurs des journaux.

Art. 13. Avant de se séparer, le Congrès nommera une Com-

mission de quinze membres, chargée de présenter à M. le ministre de l'instruction publique, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce; à la Chambre des pairs et à la Chambre des députés, le résultat des vœux émis par le Congrès, et d'en poursuivre la réalisation.

Art. 14. Dans la dernière séance du Congrès, le trésorier rendra compte de l'emploi des fonds provenant des adhésions.

Si les recettes excèdent les dépenses, le bureau proposera l'emploi à faire de la somme excédante, et le Congrès votera sur cette proposition.

Art. 15. Le compte-rendu du trésorier, approuvé par le Congrès, sera imprimé et adressé à tout adhérent.

Il sera suivi de la liste nominative de toutes les personnes qui ont adhéré au Congrès.

Art. 16. Tous les cas non prévus par les dispositions ci-dessus seront réglés par le bureau.

Art. 17. Le présent règlement sera imprimé et distribué à chaque membre du Congrès.

PROGRAMME DE LA SECTION DE MÉDECINE.

Enseignement. — *Facultés et Écoles.* — L'enseignement des sciences médicales est donné aujourd'hui dans des Facultés et dans des Écoles préparatoires. — Cette division est-elle utile, et quels sont ses avantages? — L'enseignement donné dans les Facultés répond-il aux besoins de la science et de l'art? — Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires, et spécifier pour chacune des Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et pour chaque division de cet enseignement, les améliorations que l'on croit utiles. — Le nombre des Faculté est-il suffisant? est-il trop considérable? — Dans le cas où il serait jugé insuffisant, dans quelles villes conviendrait-il d'en instituer de nouvelles? — Dans le cas où il serait trop considérable, lesquelles supprimer? — Y aurait-il avantage à n'avoir qu'une seule Faculté? — L'enseignement donné dans les Écoles préparatoires répond-il aux besoins de la science et de l'art? — Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires, et spécifier pour chacune de ces Écoles les améliorations que l'on croit utiles.

Enseignement libre. — L'enseignement donné par les Facultés et par les Écoles préparatoires est l'enseignement légal et officiel, à l'existence duquel il est interdit et d'ailleurs impossible de porter atteinte. — Mais les prérogatives de cet enseignement officiel interdisent-elles l'enseignement libre? — Quel est l'état de la législation sur ce point? —Rechercher quels sont les droits, relativement à l'enseignement libre, des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, et de tout autre membre du corps médical.

Professeurs. — Quel est le meilleur mode de nomination des professeurs? — Comparer les avantages et les inconvénients des divers modes de nomination, tels que la nomination directe, la nomination après présentation, la nomination par concours, la nomination par élection ou toute autre. — Dans le cas où le concours serait reconnu le meilleur mode de nomination, rechercher les améliorations dont cette institution est susceptible. — Les fonctions des professeurs sont à vie

dans l'organisation actuelle : est-ce un bien? est-ce un mal? — Dans ce dernier cas, indiquer une organisation nouvelle qui, tout en tenant compte des services rendus, prévoie les circonstances où l'âge et les infirmités rendent les professeurs incapables.

Agrégés. — L'institution actuelle des agrégés dans les Facultés de médecine n'est-elle pas susceptible de grandes modifications? — Rechercher si cette institution ne pourrait pas être remplacée par celle de professeurs suppléants.

Elèves. — Quelles garanties d'aptitude faut-il demander aux élèves qui se destinent à l'étude de la médecine? — Rechercher si les règlements actuels concernant l'ordre des études, la manière dont elles sont suivies, et la preuve qu'elles ont été suivies, sont suffisantes et efficaces. — Dans le cas de la négative, indiquer une organisation nouvelle. — Examiner la valeur des projets sur l'assimilation des élèves en médecine avec les élèves de quelques écoles spéciales du gouvernement. — Indiquer un mode efficace d'obliger tous les élèves à la fréquentation des hôpitaux.

Examens, Réceptions. — Le mode actuellement suivi pour les examens offre-t-il des garanties suffisantes? — Y a-t-il des inconvénients à ce que les examens probatoires soient faits exclusivement par les professeurs? — Dans le cas de l'affirmative, indiquer un plan d'organisation de jurys d'examen pris en dehors du corps enseignant proprement dit.

EXERCICE. — *Les deux ordres de médecins.* — Rechercher s'il y a des inconvénients réels à renoncer à avoir deux ordres de médecins. — En supposant qu'il fût dangereux de supprimer les réceptions à deux degrés, quelles conditions nouvelles d'aptitude et d'exercice faudrait-il imposer au degré inférieur? — Dans quelles écoles et par quels juges les médecins du degré inférieur devraient-ils étudier et être reçus? — Quelle dénomination conviendrait-il de leur donner? — En admettant que la suppression du degré inférieur fût trouvée utile et légitime, quels moyens employer pour que les populations rurales ne fussent pas privées des secours de l'art?

Médecins cantonaux. — L'institution des médecins cantonaux étant reconnue utile, indiquer un p'an d'organisation. — Quel mode de nomination faudrait-il suivre? — Quelles attributions leur donner? — Quels honoraires leur accorder?

Honoraires. — L'arbitraire qui règne actuellement sur les honoraires dus aux médecins est-il compatible avec la dignité de l'art? — Quels seraient les avantages d'une fixation légale à cet égard? — D'après quel mode et sur quelles proportions établir cette fixation? — Les honoraires fixés par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire sont-ils en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne? — L'article 2272 du Code civil, qui fixe à un an la prescription pour les honoraires du médecin, est-il fondé en équité et en morale? — L'article 2101 du Code civil, qui déclare privilégiés les frais quelconques de dernière maladie, est-il applicable aux cas où le malade a guéri, ou seulement aux cas où il y a une succession ouverte?

Responsabilité. — Les articles 319 et 320 du Code pénal, les articles 1382 et 1383 du Code civil, sont-ils applicables, et dans quelles

conditions sont-ils applicables à la responsabilité des médecins? — La responsabilité des médecins admise comme principe, les tribunaux ordinaires sont-ils compétents pour en connaître? Dans la négative, indiquer à quels juges on devrait recourir.

Secret. — Exposer l'état de la législation et de la jurisprudence sur la question du secret. — Dans quelles conditions le secret est-il imposé au médecin? — Existe-t-il des cas où le médecin doive révéler? — Existe-t-il des cas où, relativement à des faits passés dans l'exercice de ses fonctions, le médecin peut être assimilé à un témoin ordinaire?

Exercice illégal. — La pénalité infligée à l'exercice illégal de la médecine est-elle en rapport avec la gravité du délit? — Au lieu d'être justiciable des tribunaux de police correctionnelle, l'exercice illégal de la médecine devrait-il l'être des Cours d'assises? — Le traitement des malades dirigé par des personnes non pourvues d'un titre légal et dont les ordonnances sont signées par un médecin, doit-il être regardé comme un exercice illégal de la médecine?

Médecins étrangers. — Quelles conditions nouvelles faudrait-il imposer aux médecins étrangers qui veulent jouir du droit d'exercice en France?

Abus et délits. — La législation actuelle est-elle insuffisante pour la répression des abus et des délits dans l'exercice de la médecine? — Indiquer quels sont ces abus contre lesquels la loi est impuissante. Indiquer une législation nouvelle efficace.

Conseils de discipline. — Quels seraient les avantages, quels seraient les inconvénients des conseils de discipline? — Quellé organisation, quelles attributions leur donner? — Quelles modifications leur imposer selon l'exercice de la médecine dans les villes ou dans les campagnes?

Limitation. — La limitation du nombre des médecins peut-elle être admise en principe? — Sur quelles bases faudrait-il la faire reposer?

Diverses. — Rechercher les moyens de créer dans les campagnes des hôpitaux, asiles, infirmeries, bureaux de secours, etc. — La position des médecins des hôpitaux est-elle en rapport avec les services qu'ils rendent? Indiquer quelles améliorations seraient désirables sous ce rapport. — L'organisation actuelle, relativement aux médecins, des secours à domicile est-elle susceptible de modifications avantageuses? — L'organisation actuelle, relativement aux médecins attachés aux eaux minérales, est-elle sans inconvénients? — Toutes les places, rétribuées ou honorifiques, que les médecins peuvent remplir, sont-elles susceptibles d'être données au concours ou à l'élection?

Associations. — Indiquer un plan d'association pour les médecins de la France; associations de départements, d'arrondissements, se reliant à un centre commun. — Indiquer quels seraient les droits et les devoirs de cette association générale: 1° envers la science; 2° envers la loi; 3° envers la morale publique; 4° envers l'administration; 5° envers la profession.

PROGRAMME DE LA SECTION DE PHARMACIE.

Enseignement. — L'enseignement des sciences que les pharmaciens

doivent étudier est donné aujourd'hui dans des Ecoles de pharmacie et dans des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Cette division est-elle utile? Quels sont ses avantages et ses inconvénients?

Ecoles de pharmacie. — L'enseignement donné dans les Ecoles de pharmacie répond-il aux besoins de la profession? — Dans le cas de la négative, indiquer les modifications à introduire dans l'organisation de chacune des Ecoles de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. — Et, par exemple, est-il convenable que la Botanique soit l'objet d'un enseignement spécial? ou doit-elle, comme le veut l'ordonnance du 27 septembre 1840, être confondue avec la Minéralogie et la matière médicale sous la dénomination d'Histoire naturelle médicale, et enseignée avec ces sciences par un seul et même professeur?

Ecoles préparatoires. — L'enseignement donné dans les Ecoles préparatoires répond-il aux besoins de la profession? atteint-il le but que le gouvernement s'est proposé en les créant? — Indiquer les modifications à introduire dans le régime de ces Ecoles, dans le cas où elles seraient conservées.

Enseignement libre. — Rechercher quels sont les droits des pharmaciens relativement à l'enseignement libre.

Nomination des professeurs. — Quel est le meilleur mode de nomination des professeurs? — Les professeurs, dans l'organisation actuelle des Ecoles de pharmacie, sont nommés par le ministre de l'instruction publique d'après une double liste de présentation, l'une dressée par ces Ecoles, l'autre par l'Académie des sciences. — Comparer ce mode de nomination avec la nomination par *concours*, en faire ressortir les avantages et les inconvénients.

Limites des fonctions. — Les fonctions du professorat ne doivent-elles avoir d'autre terme que celui de la vie même des professeurs? — Dans le cas de la négative, indiquer une disposition qui, tout en assurant aux services rendus une juste rémunération, prévoie les circonstances où l'âge et les infirmités ne permettent plus aux professeurs de remplir exactement et utilement leurs fonctions.

Des Agrégés. — L'institution actuelle des agrégés dans les Ecoles de pharmacie n'est-elle pas susceptible d'utiles modifications? — Indiquer ces modifications.

Des Elèves. — Quelles conditions préalables, quelles garanties d'aptitude devrait-on exiger des jeunes gens qui se destinent à l'étude de la pharmacie? Serait-il utile de rendre obligatoire pour eux, comme on l'a fait pour les élèves en médecine, l'obtention du diplôme de bachelier ès sciences?

Ordre des études. — Rechercher si les règlements actuels concernant l'ordre des études, la manière dont elles sont suivies et la preuve qu'elles ont été suivies, sont suffisants et efficaces. — Dans le cas de la négative, indiquer des dispositions nouvelles.

Ecoles. — Examiner si, au point de vue de l'intérêt public et de la force des études théoriques, il y aurait avantage à placer les élèves en pharmacie dans les mêmes conditions que celles de quelques écoles spéciales du gouvernement, telles que les Ecoles de marine, polytechnique et autres?

Réceptions. — Le mode actuellement suivi pour les examens offre-

t-il des garanties suffisantes? — N'est-il pas juste de penser que chacun des deux premiers examens s'applique à des sujets trop nombreux, et trop vastes, tandis que les deux derniers sont beaucoup trop restreints dans leurs objets, et sont loin de compléter convenablement les épreuves? — Si l'on adopte cette manière de voir, indiquer un ordre nouveau à établir dans les examens.

Des Jurys d'examen. — Est-il sans inconvénient que les examens soient faits exclusivement par les professeurs? — Est-il convenable qu'une nouvelle organisation des jurys d'examen soit réclamée?

EXERCICE. — *Deux ordres de Pharmaciens.* — Deux ordres de pharmaciens existent : ceux que reçoivent les Écoles, ceux que reçoivent les jurys. Est-il utile de les maintenir?

Des Jurys médicaux. — L'opinion s'est depuis longtemps prononcée contre l'institution des jurys; cependant, quelques personnes semblent craindre que leur suppression ne diminue outre mesure le nombre des pharmacies en dehors des villes, et que les populations rurales ne soient plus dès lors suffisamment pourvues de ces établissements. — Cette question est grave : on doit rechercher si ces craintes sont fondées, et par quels moyens on pourrait concilier les avantages d'un exercice éclairé de la pharmacie avec la nécessité de ne pas trop restreindre le nombre des pharmaciens.

Codex. — Le dernier Codex a été publié en 1836; n'a-t-il pas cessé d'être en rapport avec l'état de la pharmacie, et ne serait-il pas nécessaire qu'il fût révisé pendant le cours de l'année 1846?

Tarif légal. — Un tarif légal des médicaments serait-il utile et possible sous l'empire de l'organisation actuelle de la pharmacie?

Expertises judiciaires. — Y aurait-il lieu de réclamer quelques modifications aux conditions fixées par la loi en faveur des pharmaciens chargés d'expertises judiciaires?

Responsabilité. — La responsabilité des pharmaciens est-elle convenablement déterminée? — Les conditions auxquelles elle est soumise sont-elles équitables?

Vente des poisons. — Les règlements relatifs à la vente des poisons considérée soit dans le ressort de la pharmacie, soit en dehors de cette profession, ont-ils besoin d'être révisés? — De quelles modifications sont-ils susceptibles?

Exercice illégal. — La pénalité appliquée à l'exercice illégal de la pharmacie est-elle en rapport avec la gravité du délit?

Prête-nom. — Convient-il d'assimiler à l'exercice illégal l'exercice par prête-nom, et, dans le cas où cette assimilation serait admise, le prête nom et le propriétaire réel de l'officine ne devraient-ils pas être passibles des mêmes peines?

Pharmaciens étrangers. — Les conditions auxquelles les pharmaciens étrangers peuvent exercer en France ne portent-elles pas atteinte aux droits et intérêts des pharmaciens français? — Indiquer ce qu'il y aurait à faire à cet égard.

Répression des abus et délits. — La législation actuelle est reconnue insuffisante pour la répression des abus et des délits qui entravent ou compromettent l'exercice de la pharmacie. — Indiquer ceux de ces abus et délits contre lesquels la législation est impuissante, et les dispo-

sitions nouvelles qui peuvent en rendre la répression plus facile. — En recherchant les dispositions nouvelles qui auraient pour but de combler les lacunes qui existent dans les lois actuellement en vigueur, on devra étudier avec attention les questions qui se rapportent : 1° à l'*annonce* des médicaments ou remèdes quelconques.

De l'Annonce. — L'annonce doit-elle être proscrite d'une manière absolue, en tant qu'elle s'applique à des médicaments? — Peut-elle être autorisée dans certaines limites?

Des Spécialités. — 2° Aux *spécialités*.

Remèdes secrets. — 3° Aux *remèdes secrets*.

Compérage médical. — 4° Aux *associations* entre médecins et pharmaciens, associations qui se révèlent soit par les cabinets de consultation annexés aux officines, soit par la rédaction mystérieuse des formules et l'emploi de termes et de signes particuliers qui échappent à l'interprétation commune.

Cumul des professions médicales. — 5° Au *cumul* ou exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. — Bien que l'incompatibilité entre les fonctions de médecin et de pharmacien, si bien établie par la raison publique, ne le soit pas formellement par la loi du 21 germinal an XI, néanmoins elle a été consacrée par un arrêt de la Cour de cassation en date du 13 août 1841, qui, tout en reconnaissant sur ce point la lacune qui existe dans la loi, émet le vœu que le législateur érige cette incompatibilité en prohibition formelle, sauf certains cas de nécessité prévus, et sanctionne cette prohibition par une disposition pénale.

Empiétement des professions voisines. — 6° A l'*empiétement* des professions *voisines*. — Le concours que le gouvernement et les Ecoles prêtent à la pharmacie contre cet empiétement est-il suffisant et en rapport avec les conditions onéreuses qui sont imposées aux pharmaciens? — Cette insuffisance, si elle existe, en raison de la position précaire qu'elle fait aux pharmaciens, ne renferme-t-elle pas un danger public?

Des Herboristes.— La profession d'*herboriste* doit-elle être maintenue, supprimée ou simplement modifiée?

Des Vétérinaires. — Les médicaments à l'usage et de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire étant de même nature, sont incontestablement du ressort de la pharmacie. Les *vétérinaires* sont-ils fondés à s'attribuer, concurremment avec les pharmaciens, le droit de les préparer et débiter, et ne doivent-ils pas se contenter de les prescrire?

Des Pharmaciens dits spéciaux.— 7° A l'existence de *certaines pharmacies* dites *spéciales*. — Le Codex impose à tout pharmacien l'obligation de tenir dans son officine, à la disposition du public, un certain nombre de médicaments simples ou composés qu'il désigne par un astérisque. Cette prescription formelle du Codex est-elle compatible avec l'existence de quelques pharmacies prétendues *spéciales* qui se bornent à l'exploitation d'un petit nombre de médicaments?

Etablisements de charité. — 8° A la vente des médicaments par les *établissements de charité*. — Cette question a été résolue administrativement par une décision de l'autorité supérieure en date du

31 janvier 1840; mais l'interdiction qu'elle prononce contre cette vente n'est point encore consacrée par la loi. — La législation actuelle n'est-elle pas insuffisante pour protéger les droits des pharmaciens contre les concurrences illégitimes dont ils ont à se plaindre, et particulièrement contre celle de quelques hôpitaux et établissements de charité? — Signaler les principaux abus de ce genre, et indiquer les moyens d'y mettre un terme.

De la limitation. — La limitation du nombre des pharmaciens peut-elle être admise en principe? — Sur quelles bases faudrait-il la faire reposer?

De la liberté dans l'exercice de la pharmacie. — Les conditions au prix desquelles les pharmaciens obtiennent leurs diplômes et le droit d'exercer la pharmacie, la responsabilité et la surveillance auxquelles ils sont soumis, offrent des garanties sérieuses et multipliées. — En échange de ces garanties, la loi ne doit-elle pas et ne peut-elle pas sans danger accorder aux pharmaciens le droit de préparer, de conserver dans leurs officines et de livrer au public tous les médicaments et produits naturels et chimiques applicables à l'art de guérir, sans restriction aucune? — Cette *liberté* ne paraîtra-t-elle pas nécessaire, si l'on considère l'omnipotence des médecins dans l'exercice de leur profession et dans l'emploi de tous les agents que la nature met à la disposition des hommes pour combattre les maladies? — Cette question est grave : on doit, en la traitant, faire la part de la liberté que réclame l'exercice de la médecine et des garanties qui doivent protéger la santé et la vie des citoyens.

Des Hôpitaux civils. — L'exercice de la pharmacie dans les hôpitaux civils offre-t-il toutes les garanties désirables? — La position et les devoirs des pharmaciens en chef, des élèves internes et externes dans ces établissements, sont-ils déterminés d'une manière convenable?

Des Dispensaires, etc. — Examiner les relations des pharmaciens avec les dispensaires et les institutions de bienfaisance et de secours mutuels.

De l'Association. — Considérer la question de l'association entre les pharmaciens sous les divers points de vue de la science, des secours mutuels, de la moralité et des intérêts de la profession.

Conseils de discipline. — Toutes les Commissions qui se sont occupées depuis plusieurs années des questions relatives à la réorganisation de la pharmacie ont été d'accord sur l'utilité de la création de conseils de discipline dont la mission principale serait de veiller à ce que l'exercice de la profession fût constamment digne et ne sortît jamais des limites tracées par la loi. On aura donc à examiner : 1° quels seraient leurs avantages, quels seraient leurs inconvénients? 2° quelle organisation, quelles attributions leur donner? 3° quelles modifications leur imposer, selon l'exercice de la pharmacie dans les villes ou dans les campagnes?

Conseils médicaux. — 4° Les conseils médicaux et l'organisation qui leur a été donnée par le Rapport de l'Académie royale de médecine, et par celui des pharmaciens publié en 1844, n'atteindraient-ils pas le but désiré?

CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

COMPTE-RENDU

DES TRAVAUX DE LA SECTION DE MÉDECINE.

Nous faisons trêve aujourd'hui à nos préoccupations habituelles. Notre livraison de ce mois, un instant infidèle à la science et à la pratique, sera remplie par le récit de cette grande épopée qui vient de se dérouler devant nous et qui avait pour but les intérêts moraux et matériels de notre profession. Il ne nous fut jamais donné d'assister à un plus graud, à un plus imposant spectacle ; il ne nous sera peut-être jamais donné d'écrire une pareille histoire. Nous nous devons à nous-même, nous devons à nos lecteurs, nous devons à cette profession dont nous nous honorons d'être membre, de ne pas laisser passer, sans les développements qu'elle comporte, cette occasion unique et solennelle. Les pages du *Bulletin de thérapeutique* doivent conserver le souvenir d'une manifestation sans analogue dans l'histoire de notre art.

Nous avons raconté les actes de la Commission permanente d'organisation. Depuis le 2 août jusqu'au 1er novembre, cette Commission a fonctionné sans relâche. Les travaux qu'elle a accomplis dans ce court espace de temps dépassent toute idée et ont abouti à ce résultat véritablement incroyable, c'est qu'à l'ouverture du Congrès, chaque adhérent arrivant à Paris trouva des instructions tellement précises, tellement nettes et claires, que tous les jours, que chaque heure de tous les jours avaient leur destination et leur emploi, et que cette immense machine a pu fonctionner pendant toute cette session de quinze jours sans avis nouveaux, sans instructions nouvelles.

Le programme des questions, que nous avons publié dans nos dernières livraisons, a été divisé en douze sections. Pour chacune de ces sections on a nommé une Commission de quinze à vingt membres, de sorte que l'examen préparatoire du programme a été confié à douze Commissions.

La composition de ces Commissions, faite par la Commission permanente, a été un des éléments principaux du succès du Congrès. C'est dans ces Commissions, dont les portes d'ailleurs ont été libéralement ouvertes à qui avait une idée à produire ou une mesure à faire prévaloir, c'est là, disons-nous, que les délégués des départements se sont rendus avec zèle et empressement, et se sont livrés à des travaux d'une impor-

tance extrême. Le temps, si court pendant lequel ont dû se faire ces travaux n'a nui ni à leur étendue ni à leur solidité, et les rapports presque improvisés, qu'il fallait apporter à jour et à heure fixes aux séances de l'Hôtel-de-Ville, ont tous été remarquables aussi bien par la forme que par le fond.

Pendant tout le temps du Congrès, la Commission permanente fut réunie au bureau, participa à tous ses travaux, à toutes ses délibérations intérieures, et put suivre ainsi, jour par jour, la marche et la direction qu'elle avait imprimées à cette grande manifestation.

Toutes les mesures d'ordre avaient été prises pour que cette réunion si nombreuse pût se livrer à ses opérations sans embarras ni confusion. Ainsi, s'agissait-il du scrutin ? des bulletins imprimés d'avance étaient distribués à chaque adhérent, qui n'avait qu'à écrire à sa case respective le nom du fonctionnaire du bureau qu'il voulait désigner. De plus, vingt-quatre commissaires, choisis parmi les plus jeunes des adhérents et portant au bras un ruban bleu, se trouvaient placés auprès de chaque urne du scrutin, de manière à ce que les votants pussent déposer à leur tour et sans peine le bulletin exprimant leur vote.

Les salons de la rue Duphot étaient divisés en deux sections d'une destination différente. L'aile droite, renfermant des salles de conversation, un cabinet de lecture, etc., servait aux réunions générales, aux causeries; c'est là que se retrouvaient les délégués des départements, c'est là qu'aboutissaient tous les médecins étrangers à Paris, ceux de la capitale, dont ce rapprochement nouveau et inattendu a fait naître le désir de le continuer. C'est dans cette partie du cercle, et dans une élégante galerie disposée à cet effet, qu'avaient lieu tous les soirs des conférences souvent fort animées, toujours instructives sur les questions à l'ordre du jour pour la séance du lendemain. L'aile gauche était destinée aux Commissions; c'est là que se sont faits tous ces travaux utiles et importants dont nous allons dérouler l'ensemble, et qui ont servi de direction et de base aux brillantes discussions de l'Hôtel-de-Ville.

Nos confrères des départements avaient répondu avec un empressement inespéré à l'appel de la Commission permanente. Presque toutes les villes importantes du royaume avaient envoyé des représentants au Congrès : Toulouse, Bordeaux, Nantes, Angers, Rouen, Lille, Strasbourg, Cahors, Bourg, Tours, Blois, Poitiers, Orléans, etc. Dans cette nomenclature, nous ne pouvons citer, fort à regret assurément, la seconde ville de France, Lyon, où le Congrès n'a trouvé faveur qu'auprès de très-rares adhérents; ni Montpellier surtout, dont l'absence totale à ce Congrès a été si fâcheusement remarquée, Montpellier, dont l'ancienne gloire avait tant à gagner à venir se retremper dans les bril-

lantes luttes de la salle Saint-Jean, Montpellier qui compte un si grand nombre de jeunes professeurs éminents, de jeunes agrégés d'un mérite incontestable, dont le talent aurait pu jeter un si grand intérêt sur toutes les questions d'enseignement. La Faculté de Strasbourg n'a pas imité cette déplorable indifférence; elle avait envoyé au Congrès un de ses représentants les plus dignes et les plus éminents, M. le professeur Forget; et le Congrès reconnaissant a porté cet honorable confrère à un des fauteuils de la vice-présidence. La Faculté de Paris elle-même, qui n'a pas brillé néanmoins par un très-vif empressement, n'a pas cru devoir se tenir à l'écart de ce grand mouvement. L'immense majorité des professeurs figure dans la liste des adhérents au Congrès, et plusieurs de ses membres ont pris part à ses travaux, tels que MM. Aug. Bérard, Bouillaud, Adelon, Chomel, Velpeau, Piorry, à qui nous devons un des meilleurs rapports de cette session mémorable. Un grand nombre d'Ecoles secondaires se sont fait représenter au Congrès, aussi leurs intérêts ont-ils été fort habilement défendus et maintenus. M. Orfila lui-même a assisté à plusieurs séances, et notamment à celle où M. le ministre de l'instruction publique est venu donner au Congrès un gage si éclatant de sa bienveillance et de ses bonnes intentions.

Les séances de l'Hôtel-de-Ville ont été brillantes et solennelles, quelquefois très-agitées, sans doute, mais beaucoup moins que quelques personnes ne le craignaient et qu'on pouvait l'attendre d'une assemblée si nombreuse, libre et française. L'immense salle Saint-Jean ne contenait pas moins de douze à treize cents personnes dans les séances où les trois sections du Congrès étaient réunies, et l'on peut porter au nombre de cinq cents le nombre des membres qui ont pris habituellement part aux séances de la section de médecine. Des talents d'une incontestable puissance se sont produits à cette tribune qu'on n'abordait pas sans émotion.

Avant d'entrer dans le récit de ces séances, c'est pour nous un devoir, que nous remplissons avec plaisir, de signaler à la reconnaissance du corps médical le zèle infatigable de notre digne président M. Serres, et les efforts, le talent et le dévouement déployés en cette circonstance par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire-général. C'est à lui qu'est due l'idée du Congrès médical tel qu'il vient de se développer; c'est lui qui en propagea le principe, qui en organisa l'exécution, qui proposa la plupart des mesures qui ont fait son succès et sa gloire. C'est à la modération de ses idées et de celles de la Commission permanente que se sont ralliés les 4,500 adhérents du Congrès; c'est M. Latour enfin qui vient de le clore par ce rapport d'ensemble si lumineux et d'une éloquence si digne et si simple.

SÉANCE D'INAUGURATION.

Présidence de M. Serres.

1er NOVEMBRE 1845.

A onze heures, les portes de la salle Saint-Jean s'ouvrent à MM. les adhérents.

L'assemblée devient peu à peu extrêmement nombreuse. La salle Saint-Jean est un vaste parallélogramme, sur les longs côtés duquel règnent deux rangs de colonnes d'ordre composite. Entre les encolonnements des lustres élégants sont suspendus.

Le bureau est situé à l'extrémité ouest de la salle; au-dessus de lui, une longue table a été placée pour le dépouillement du scrutin.

Au devant du bureau se trouve une table disposée en tribune.

Sur les côtés de la salle et entre les colonnes, des tables, surmontées d'une urne pour recevoir les bulletins, se trouvent placées sous la direction et sous la surveillance d'un des jeunes médecins qui ont accepté les fonctions de commissaire du Congrès.

Ces commissaires, au nombre de vingt-quatre, et portant au bras une écharpe en ruban bleu, sont échelonnés de distance en distance, et ont pour fonction de veiller à ce que chaque adhérent trouve sa place et puisse voter avec commodité.

Un bulletin imprimé et destiné au vote est remis à l'entrée à chaque adhérent, qui doit aussi écrire son nom sur des registres disposés à cet effet à l'entrée de la salle.

Vers midi et demi, M. Serres monte au fauteuil de la présidence. A ses côtés se placent M. Villeneuve, président de la Commission permanente; M. Amédée Latour, secrétaire, et M. Richelot, trésorier. Les autres membres de la Commission permanente prennent place sur des siéges placés derrière le bureau (1).

A ce moment l'assemblée présente un spectacle majestueux et imposant. Un grand nombre d'invités, appartenant aux rangs les plus élevés de la société, occupent des places sur les gradins latéraux. Des tribunes latérales ont été destinées à MM. les journalistes.

M. le président agite la sonnette, et aussitôt le silence s'établit.

Messieurs, dit M. le président, la séance d'inauguration est ouverte. M. le secrétaire Amédée Latour a la parole pour lire le compte-rendu de la Commission permanente.

M. Amédée Latour s'approche de la tribune, et prononce le discours suivant :

Messieurs, ce n'est pas sans inquiétude, ce n'est pas sans émotion que la Commission permanente d'organisation, dont j'ai l'honneur d'être l'interprète, se présente devant vous.

Chargée d'une mission difficile et délicate, l'aura-t-elle remplie selon

(1) Cette Commission était ainsi composée : MÉDECINE, MM. Villeneuve, Amédée Latour, Malgaigne, Richelot, Aug. Bérard, Miquel, Ségalas, Battaille, Blatin. — PHARMACIENS, MM. Boullay, F. Boudet, Dubail. — VÉTÉRINAIRES, MM. Hamont, Leblanc, Collignon.

vos vœux, selon vos espérances? Investie de pouvoirs étendus, aura-t-elle su s'en servir le plus utilement possible ? en aura-t-elle atteint ou dépassé les limites? en un mot, le grand, mais périlleux honneur qui lui fut décerné, est-il tombé dans des mains fortes ou débiles, inintelligentes ou capables?

Vous comprenez, messieurs, combien ces questions doivent se présenter redoutables à notre esprit dans ce moment grave et solennel où nous paraissons devant vous.

Nous devons néanmoins vous exposer, vous expliquer nos actes : nous allons le faire simplement, sincèrement, sans vanité mais sans faiblesse, nous plaçant sous l'égide de nos intentions d'abord, qui sont restées pures de tout autre intérêt que l'intérêt général, sous l'égide de votre bienveillance surtout, que nous osons espérer et attendre.

Dire de qui nous tenons notre mandat, en quoi consistait notre mandat, ce que nous avons fait de ce mandat, voilà quelle est ma mission en ce moment. Je vais la remplir aussi brièvement que je le pourrai.

Le 2 août dernier, et en conséquence d'une précédente réunion qui avait eu lieu le 14 juin, une assemblée générale, composée des délégués des Sociétés de médecine, de pharmacie, de quelques médecins-vétérinaires de Paris et des rédacteurs des journaux scientifiques, eut lieu dans la salle des séances de l'Académie royale de médecine, qui lui avait été gracieusement ouverte.

Cette réunion avait pour but d'entendre et de discuter un rapport qu'elle avait demandé à une Commission précédemment instituée, relativement à un plan de réalisation et à un projet d'organisation d'un Congrès médical.

Les conclusions de ce rapport furent discutées et adoptées. L'assemblée adopta en outre le programme des questions qui devaient être discutées au Congrès.

Ces votes furent suivis de la nomination au scrutin d'une Commission composée de quinze membres, et représentant les trois sections de médecine, de pharmacie et de médecine vétérinaire.

C'est de cette Commission que j'ai l'honneur d'être l'organe, Commission suffisamment connue pour que je me dispense de rappeler ici les noms de ceux qui la composent.

Ainsi, messieurs, loyalement et publiquement instituée, la Commission permanente d'organisation tient son mandat du choix libre et spontané des délégués nombreux des Sociétés de médecine et de pharmacie de Paris.

En quoi consistait notre mandat?

Les conclusions du rapport adoptées le 2 août sont parfaitement explicites.

De pleins pouvoirs nous ont été donnés pour provoquer des adhésions, pour nous mettre en rapport avec toutes les Sociétés de médecine, de pharmacie et d'art vétérinaire, les hôpitaux, Facultés et Ecoles; pour publier tous les avis relatifs au Congrès, pour obtenir les autorisations nécessaires, pour nous occuper de la recherche de locaux appropriés, pour nommer un bureau et des commissions, pour faire un règlement relatif à l'ordre des séances et des discussions, enfin pour aviser à tous les cas imprévus.

Voilà, messieurs, quels étaient nos droits et nos devoirs, voilà quelles étaient leur étendue et leurs limites ; droits, devoirs, étendue et limites discutés et votés dans l'assemblée du 2 août.

Notre premier devoir était de provoquer des adhésions. Il est bien clair que, puisque la proposition d'un Congrès avait été jugée en principe convenable, utile et opportune, il fallait aviser aux moyens d'obtenir des adhésions. Pour cela et conformément aux opinions qui prévalurent dans le rapport du 2 août, nous avons adopté deux modes dans l'appel au corps médical. Par la voie des journaux scientifiques et politiques, qui, à peu près tous, nous ont généreusement ouvert leurs colonnes, nous avons fait appel au corps médical tout entier et à chacun de ses membres sans restriction, sans exclusion, libéralement et largement.

Par le second mode, nous nous sommes adressés directement, autant que nous l'avons pu, aux Sociétés scientifiques, aux Associations de prévoyance, aux Facultés et Ecoles; nous avons fait appel individuellement aux hommes éminents des trois professions dans les départements, nous les avons invités à réunir leurs confrères, nous leur avons donné pouvoir et mission de provoquer, de recevoir les adhésions, de faire nommer des délégués ; en un mot, d'employer leur zèle et leur bonne volonté en faveur des intérêts du Congrès.

Ce double appel a été admirablement entendu. Plus de trois mille cinq cents adhésions individuelles ou collectives nous ont prouvé quelle émotion vive et profonde l'idée du Congrès avait produite dans le corps médical de la France. Sur tous les points, le Congrès a été accueilli avec empressement et sympathie, et s'il nous était possible de mettre sous vos yeux l'immense correspondance qui nous est parvenue, vous verriez, messieurs, avec quelle généralité, sans exemple dans l'histoire de notre art, s'est propagé le mouvement que nous avons eu l'honneur de provoquer.

Ainsi, messieurs, sur ce point, se sont évanouies des prophéties fâcheuses, par lesquelles, très-officieusement sans doute, on voulait inquiéter nos opérations préliminaires.

Nos listes, votre présence, messieurs, les communications importantes que nous avons reçues, voilà de puissantes et d'éloquentes réponses à ces pronostics malencontreux.

Pouvait-il en être autrement, et les espérances de votre Commission n'étaient-elles pas légitimes? Les besoins et les souffrances du corps médical, les abus qui l'oppriment, les excès qui le dégradent, l'isolement qui l'énerve, tout cela que l'on nous opposait comme de puissants obstacles à la réunion du Congrès, tout cela devait la faire réussir. En effet, vous deviez comprendre et vous avez compris que tous ces maux qui vous affligent ne seraient jamais soulagés ou guéris dans l'impuissance de votre isolement, que toujours vos plaintes et vos récriminations seraient stériles et se perdraient dans le tumulte et les préoccupations sociales tant qu'elles resteraient individuelles et localisées, que vos vœux ne seraient écoutés que lorsqu'ils se produiraient comme l'expression d'une manifestation générale librement convoquée, librement consentie, et qui réunirait la double garantie du nombre et des lumières.

· el était donc le premier but que votre Commission devait atteindre :

adhésions nombreuses et importantes ; elle peut se réjouir, elle doit vous remercier de l'avoir largement atteint ; quantité, qualité, nous n'avons plus de vœux à former, mais bien des remercîements vifs et sincères à vous offrir.

La médecine, ce devait être, et elle forme d'ailleurs la corporation la plus nombreuse, est des trois sections celle qui est ici le plus largement représentée. Nous avons obtenu jusqu'à cette heure deux mille cinq cents adhésions parmi les médecins. Ce chiffre, purement nominal et individuel, ne représente pas cependant avec exactitude le nombre de suffrages qu'aurait obtenus le projet du Congrès s'il eût été mis aux voix ; car, comme il vous sera facile de le voir dans nos listes générales, des Sociétés entières, des Associations, des réunions nombreuses n'y figurent que pour une seule adhésion.

Le plus grand nombre des Sociétés scientifiques et Associations, les Ecoles, les réunions que la circonstance a fait naître dans les chefs-lieux de département et d'arrondissement, nous ont envoyé des délégués. Leur nombre s'élève au chiffre de cent soixante environ.

La pharmacie forme hiérarchiquement et en nombre la seconde division du Congrès. Son contingent est considérable, et s'élève au chiffre de plus de neuf cents adhésions. L'empressement des pharmaciens, leur sympathique accueil à la proposition du Congrès est un symptôme extrêmement favorable à la réalisation des réformes urgentes réclamées par tous les esprits éclairés et honnêtes de cette honorable profession. Les adhésions individuelles sont nombreuses, les adhésions collectives sont importantes, et la plupart des Sociétés et Associations de Paris et des départements ont envoyé des délégués. Le nombre de ces derniers s'élève au chiffre de quarante-cinq.

La section de médecine vétérinaire est moins nombreuse ; nous avons réuni deux cent cinq adhérents, dont vingt délégués.

Mais le nombre des personnes qui exercent cette profession est aussi moins considérable, et, toutes proportions gardées, elle se trouve représentée au Congrès à peu près comme les autres sections.

Vous remarquerez sans doute avec étonnement, messieurs, que ni l'Ecole d'Alfort ni la Société de médecine vétérinaire du département de la Seine n'ont envoyé au Congrès aucun de leurs membres. Nous vous devons sur cette absence une courte explication, légitimée par une publication faite par M. le directeur de l'Ecole d'Alfort.

L'Ecole d'Alfort et la Société vétérinaire du département de la Seine ont motivé leur refus de participer au Congrès : 1° parce qu'elles n'ont pas été convoquées à l'assemblée préparatoire du 2 août ; 2° parce qu'elles n'ont été invitées à adhérer qu'au commencement d'octobre dernier.

Il serait beaucoup trop long de vous exposer les détails de toute cette affaire, dans laquelle votre Commission a fait tous ses efforts pour attirer au Congrès les professeurs et savants honorables dont nous parlons ici. La Commission a reconnu qu'il y avait eu erreur et oubli, elle l'a regretté, elle s'en est officiellement excusée dans des termes que l'on a bien voulu qualifier d'obligeants et de polis ; toutes ses démarches ont été infructueuses, et l'école d'Alfort, aussi bien que la Société vétérinaire, ont voulu rester dans leur dignité.

Ainsi, messieurs, vous le voyez, c'est une petite, et très-petite question de susceptibilité qui nous prive des lumières et du concours de l'Ecole d'Alfort.

Vous apprécierez, messieurs, si, en présence des grands intérêts qui vont s'agiter dans nos réunions, il n'était pas plus digne, plus honorable et plus intelligent de venir prendre part à nos travaux que de s'arrêter à de futiles questions de préséance. Nous sommes ici, messieurs, dans un but sérieux de travail, dans un but moral de concorde et d'union, dans un but utilitaire de perfectionnement. Pourrions-nous nous laisser préoccuper de ces mille petits incidents soulevés par l'amour-propre, et qui viendraient paralyser les plus généreuses intentions ?

Après avoir pris toutes les mesures nécessaires pour donner à l'annonce du Congrès toute la publicité désirable, pour obtenir le plus grand nombre d'adhésions possible, la Commission dut penser aux autorisations nécessaires et à se mettre en rapport avec les autorités compétentes.

Sa première démarche, elle la devait à son chef naturel, à M. le ministre de l'instruction publique, et dans cette occasion elle cédait non-seulement à des devoirs de convenance et de hiérarchie, mais elle se souvenait encore avec gratitude des bonnes dispositions manifestées par M. de Salvandy en faveur des institutions médicales pendant son précédent ministère.

L'accueil fait à la Commission par M. de Salvandy fut plein de bienveillance et de courtoisie. M. le ministre, avec une connaissance approfondie de la matière, appela notre attention sur les questions les plus importantes de celles qui seront soumises à vos discussions, il en signala les difficultés, nous témoigna son espérance de les voir s'amoindrir ou disparaître par votre concours, et voulut bien nous promettre d'attendre le résultat de vos travaux pour présenter aux Chambres le projet de loi sur l'organisation médicale. Sa bienveillance pour le Congrès fut plus grande encore : il voulut que nos listes d'adhésions fussent publiées dans le *Journal officiel de l'instruction publique*, et il nous demanda formellement de nous mettre en rapport avec lui aussitôt que le Congrès serait institué. C'est une demande que le bureau que vous allez nommer ne devra pas perdre de vue.

C'est ici l'occasion de dire que cet excellent accueil qui nous fut fait par M. le ministre de l'instruction publique, nous avait pour ainsi dire été annoncé par une lettre très-sympathique de M. Orfila, agissant comme président de l'Association de prévoyance des médecins de Paris. Il est fort regrettable, sans doute, que les fonctions élevées qu'occupe M. le doyen dans le conseil royal de l'instruction publique ne lui aient pas permis de prendre part à vos travaux ; mais le Congrès doit tenir compte de ces nécessités de position, et savoir gré à M. Orfila de la démarche toute spontanée qu'il voulut bien faire auprès de nous.

Notre seconde démarche fut faite auprès de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, de qui ressortissent la pharmacie et surtout l'art vétérinaire. Ici, même accueil, mêmes encouragements, mêmes bienveillantes promesses de tenir compte des travaux du Congrès dans la préparation de la loi prochaine.

Forts de ces encouragements, nous nous présentâmes au ministère de

l'intérieur pour obtenir les autorisations nécessaires, et notre demande n'y rencontra ni difficultés ni obstacles.

Il en fut de même auprès de M. le préfet de police, de qui nous tenons les autorisations les plus complètes.

Enfin, messieurs, et pour en terminer de nos relations avec l'autorité, ajoutons qu'une demande adressée par nous à M. le maréchal ministre de la guerre, afin d'obtenir pour MM. les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'armée l'autorisation d'assister au Congrès, a été très-favorablement accueillie, et que M. le ministre a bien voulu nous répondre une lettre très-obligeante annonçant les meilleures dispositions.

Nous manquerions cependant à un grand devoir, messieurs, si, à l'occasion de nos relations avec les pouvoirs divers, si, dans cette noble et vaste enceinte, nous ne vous rappelions pas que nous devons cette grande hospitalité à M. le préfet de la Seine, qui, dans la visite que nous avons eu l'honneur de lui faire, a témoigné son estime noblement exprimée pour les professions dont vous êtes ici les représentants.

Ainsi, messieurs, vous le voyez, dans tous nos rapports avec le pouvoir, nous l'avons toujours trouvé bienveillant, encourageant et hospitalier. Que de motifs pour nous montrer calmes, modérés, sérieux, dignes de sa confiance, dignes de nous-mêmes, dignes de nos austères et nobles professions !

Pendant que votre Commission se livrait à ces travaux extérieurs, pour ainsi dire, elle ne négligeait pas ses travaux intérieurs, c'est-à-dire les mesures d'organisation proprement dite. Ici, messieurs, nous vous demandons toute votre attention, car les courtes explications que nous voulons donner empêcheront peut-être quelques objections de se produire, quelques susceptibilités de se montrer, quelques difficultés de se grossir.

Notre première besogne était de faire un règlement; nous le fîmes. Nous devons vous dire tout de suite qu'une promesse du rapport du 2 août ne vous sera pas tenue. Il vous avait été promis que le règlement de la Commission d'organisation serait soumis à votre discussion ; il ne peut pas l'être. Il n'avait pas été prévu que les autorisations de nous réunir ne seraient accordées que sur l'exhibition de notre règlement ; que l'autorité, gardienne de l'ordre, voudrait connaître notre but, nos moyens d'action, la manière dont fonctionnerait une réunion aussi nombreuse, et que toutes les garanties que nous pourrions lui offrir à cet égard, elle ne les trouverait que dans un règlement vu et approuvé par elle. L'autorité voulut donc voir notre règlement ; elle en approuva les dispositions, mais elle exigea de nous qu'il devînt définitif et obligatoire pour tous les membres du Congrès. Veuillez donc, messieurs, l'accepter tel qu'il est; nous l'avons rédigé dans des intentions qui nous ont paru les plus convenables à la régularité, à la dignité de nos grandes réunions. Nous vous prions avec instance, et par des motifs fort sérieux, de n'élever aucune difficulté sur ce point. Si vous perdez une de vos prérogatives, veuillez considérer que nous y gagnons un temps précieux et considérable, et surtout l'absence de discussions réglementaires toujours longues, quelquefois confuses et souvent fort stériles.

Ce règlement vous donne des droits, vous impose des devoirs qu'il vous importe de bien connaître, dont il faut vous bien pénétrer.

Le premier de vos droits est de nommer un bureau définitif.

Nous aurions pu, nous aurions dû peut-être vous présenter un bureau provisoire complet, que vous auriez regardé moins comme un fait que nous voulions vous imposer que comme une indication propre à diminuer vos incertitudes et votre embarras. Il est certain que notre mandat était formel à cet égard, et que nos pouvoirs s'étendaient jusque-là. Et cependant votre Commission a décliné cette mission difficile et délicate. Elle a craint d'éveiller vos susceptibilités, de se trouver en opposition avec vous, de voir renverser ce qu'elle aurait édifié, toutes choses qu'elle a voulu éviter, mue par des sentiments que vous devez comprendre.

Elle a borné son action à vous présenter un président pour cette séance d'inauguration, le secrétaire qui avait la plume dans les séances de la Commission, et le trésorier, qui pouvait avoir à fournir quelques renseignements nécessaires.

Mais si votre Commission a fait ainsi bon marché de son droit, si elle a fait abnégation de ses pouvoirs, est-ce à dire qu'il ne lui reste plus rien à faire à cet égard? Doit-elle vous abandonner à tous les embarras, à tous les caprices, à tout l'imprévu d'un scrutin aussi difficile? Et, dans une assemblée aussi nombreuse et aussi hétérogène, ne la blâmeriez-vous pas de ne pas vous servir, sinon de guide, au moins d'indicateur?

Sur tous ces incidents, nous avons mûrement réfléchi, et, après une longue et fort grave discussion, il a été décidé à l'unanimité que nous ferions tous nos efforts pour faire nommer le bureau dont nous avons choisi les membres.

Mais il ne nous convenait pas d'agir dans l'ombre et en cachette ; forts de nos intentions, sincèrement dévoués aux intérêts du Congrès, que nous croyons servir ainsi, nous avons résolu de vous dire loyalement et ouvertement quels sont les hommes qui ont nos sympathies, que nous croyons dignes et capables des honneurs du bureau, et que nous indiquons avec franchise à vos suffrages, toujours libres d'ailleurs. Leur présence au milieu de nous et un sentiment de convenance que vous comprendrez, m'empêchent de rien ajouter à la désignation de leurs noms de ce que pourraient m'inspirer la justice et la reconnaissance.

Pour président, nous avons l'honneur de vous proposer M. Serres, membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine, ancien président de l'Académie des sciences, et médecin de l'hôpital de la Pitié.

Pour les vice-présidents, nous avons admis que nous vous présenterions en nombre égal des adhérents des départements et des adhérents de Paris. Il nous faut deux vice-présidents par section, et nous vous proposons, pour la section de médecine, M. le professeur Forget, de Strasbourg, délégué des médecins du Bas-Rhin ; M. Villeneuve, membre de l'Académie royale de médecine, président de la Commission permanente.

Dans la section de pharmacie, M. Davallon, délégué de la Société de pharmacie de Lyon ; M. Boullay, membre de l'Académie royale de médecine, vice-président de notre Commission.

Dans la section de médecine vétérinaire, nous avons l'honneur de vous indiquer comme vice-présidents :

M. Lacoste, vétérinaire principal;

M. Hamon, membre associé de l'Académie de médecine.

Comme secrétaire-général, veuillez, messieurs, m'épargner l'embarras de vous dire à qui la Commission voudrait voir confier ces fonctions importantes.

Hier, à neuf heures du soir, votre Commission, réunie en séance, eut l'honneur de recevoir MM. les délégués de la Société de prévoyance des pharmaciens de Paris, qui lui exposèrent le vœu émis par cette Association relatif à la nomination des vice-présidents et des secrétaires de la section de pharmacie. Cette Association demandait que cette nomination fût faite, non dans cette assemblée générale, mais en assemblée de section. M. le président répondit que, le règlement étant formel à cet égard, et la Commission ne pouvant rien modifier au règlement, il éprouvait le regret de ne pouvoir obtempérer à cette demande. Depuis, il a été convenu, entre les représentants de cette Association et nous, que nous désignerions, dans cette réunion, les candidats proposés par cette Association, et c'est cette promesse que nous venons remplir en vous disant que les candidats pour la vice-présidence, section de pharmacie, sont dans l'Association de prévoyance des pharmaciens de Paris : Pour la présidence, MM. Davallon et Guibourt; pour secrétaires, MM. F. Boudet, A. Garnier et Flon.

Les fonctions de secrétaires des séances, qui sont aussi au nombre de six, devraient être, d'après les vues de la Commission, partagées aussi entre les adhérents de Paris et des départements. Elle vous proposerait dans la section de médecine :

M. Mélier, membre de l'Académie royale de médecine; M. Rigal, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, délégué des médecins de l'arrondissement de Gaillac (Tarn).

Dans la section de pharmacie : M. F. Boudet, agrégé à l'Ecole de pharmacie de Paris, délégué de la Société de pharmacie de la même ville; M. Schaeffele, délégué des départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin.

Dans la section de médecine vétérinaire : MM. Leblanc et Collignon.

Pour trésorier : M. Richelot, secrétaire général de la Société médico-pratique, notre trésorier actuel.

Voilà, messieurs, les choix que nous vous indiquons, que nous vous proposons après de mûres réflexions, après des appréciations longuement discutées, et cela nous le répétons en plein jour et d'une manière patente, car s'il est possible que vous nous accusiez d'erreur, il ne vous sera pas possible de nous accuser de manœuvres occultes.

Nous supposons le bureau constitué; nous voilà réunis; il faut maintenant marcher, agir, fonctionner, et là se présentaient pour nous d'immenses et d'incessantes difficultés.

Nous avions obtenu des adhésions nombreuses et importantes; nous possédions un programme de questions; mais quel mode suivre dans leur examen? quel ordre adopter pour les discussions? quelle base leur donner? quels moyens pour que le Congrès pût manifester ses vœux?

Sur ces points divers, votre Commission a cherché la solution la plus simple, la plus facile, la plus pratique; elle espère y être parvenue.

Vous vous rappelez, messieurs, que dans notre appel au Congrès,

nous n'avons pas seulement demandé des adhésions, nous avons encore sollicité de tous les corps savants, de toutes les Ecoles, de tout membre de la famille médicale, ses vœux, ses opinions, ses désirs, ses réponses aux questions du programme.

Sur ce point encore, notre appel a été entendu d'une façon qui dépasse toute espérance. Nous avons reçu de tous les points de la France, de l'immense majorité des sociétés et associations, d'un très-grand nombre de membres isolés, plusieurs centaines de travaux collectifs ou individuels, dont la réunion forme un ensemble de documents sans analogue, première et très-précieuse richesse du Congrès. Vous serez étonnés, messieurs, en voyant l'immensité des travaux que comprend l'organisation de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire. Vous admirerez le zèle et le dévouement avec lesquels le corps médical, dans sa généralité, a voulu porter sa pierre à l'édifice que nous voulons construire, et comment, au sein des cités les plus populeuses, comme dans le plus humble village, l'idée du Congrès a ranimé partout l'ardeur, le courage et l'espérance.

Nous avons cherché les moyens d'utiliser ces précieux matériaux. D'abord, ils seront en permanence à la disposition des Commissions du Congrès pendant toute la session. Ensuite, nous nous sommes livrés à un travail de dépouillement et d'analyse de tous ces matériaux, immense besogne que nous nous sommes divisée, véritable travail de bénédictin, pour lequel le zèle et le talent de quelques-uns de nos jeunes confrères nous a été infiniment utile.

Ce travail d'analyse s'imprime ; demain, lundi au plus tard, des exemplaires pourront vous en être remis, et de la sorte, sous chacune des questions du programme, vous verrez d'un coup d'œil les réponses succinctes qui nous ont été transmises. Le temps nous a manqué pour le réunir en corps de volume et pour le faire paraître comme travail d'ensemble ; mais au fur et à mesure de vos discussions, vous aurez tous les jours, nous l'espérons, les solutions nombreuses des questions qui seront à l'ordre du jour.

Mais tout ce travail d'analyse, ces opinions diverses qui vont passer sous vos yeux pourraient bien ne jeter dans l'esprit que confusion et incertitude, si un autre travail plus essentiel, de coordination et d'harmonie, ne vous était présenté tous les jours et sur tous les sujets dont vous aurez à vous occuper. Ce travail est celui qui est confié à vos Commissions, travail de la plus grande importance et de la plus haute utilité, pour lequel nous sollicitons avec la plus vive instance tout le zèle et tout le dévouement des membres qui les composent.

L'*instruction* générale qui vous a été remise doit vous fixer suffisamment sur la nature de vos droits et de vos devoirs pendant toute la durée du Congrès, jour par jour, heure par heure. Nous ne croyons pas nécessaire d'entrer dans aucun autre développement à cet égard. Nous devons cependant vous dire quelques mots de la manière dont ces Commissions ont été composées par nous. Nous les avons choisies, cela est vrai, mais ce droit nous avait été conféré par le vote du 2 août. Pouvait-il en être autrement ? Non sans doute. Ou bien le Congrès réuni les aurait nommées lui-même, et alors nos huit premières séances auraient à peine suffi à la nomination de vingt-huit Commissions ; ou

bien vous auriez remis au sort le choix de ces commissaires en tirant les noms d'une urne; mais, messieurs, le sort est souvent bizarre, capricieux, inintelligent, et sur un point aussi important et aussi grave nous aurions été blâmables et coupables de livrer au hasard les destinées du Congrès.

Oui, messieurs, ses destinées, et nous ne craignons pas de dire aux membres des Commissions que, par leur zèle ou par leur négligence, ils assument la responsabilité du succès ou de l'insuccès du Congrès qui nous rassemble.

Vous avez dû remarquer que nous avons fait entrer dans ces Commissions le plus grand nombre possible de délégués. C'était un honneur que nous leur devions et un hommage rendu aux Sociétés, Associations et réunions dont ils doivent être ici les organes. C'était de plus un double calcul de notre part : nous avons pensé que les hommes distingués qui ont fait l'énorme sacrifice de s'arracher pendant quinze jours à leurs affaires, n'étaient pas venus auprès de nous sans de bonnes et de sérieuses résolutions de prendre part à nos travaux. D'un autre côté, nous avons trouvé une belle occasion de prouver à nos confrères des départements que les préventions que quelques-uns nourrissent contre nous, de Paris, sont complétement injustes. Nous leur donnons ainsi toute liberté, toute occasion de produire, de défendre, de faire prévaloir leurs idées, et si, comme tout nous le fait croire, elles sont en harmonie avec les améliorations générales que nous désirons tous, quel motif peut-on nous supposer de leur être contraires ?

Nous aurions voulu pouvoir placer la totalité de MM. les délégués dans les Commissions instituées ; mais quelques-uns ne nous ont été connus qu'après que notre travail a été terminé. Pour satisfaire tous les droits à cet égard, nous prions MM. les délégués non encore désignés dans les Commissions, de vouloir bien s'inscrire chez M. Richelot, qui leur délivrera une carte qui leur permettra de prendre part aux travaux des Commissions dont ils voudront faire partie.

Pour ne pas vous fatiguer, messieurs, nous passerons sous silence les mille détails d'organisation qui nous ont occupés. Votre Commission s'est réunie plus de soixante fois en séances de plusieurs heures, et le zèle des membres qui la composent ne s'est pas un instant ralenti. Complétement dévoués aux intérêts du Congrès, nous avons négligé nos affaires, nos occupations, nos devoirs de tous les jours, mus par cette pensée qu'ayant à demander à tous nos collègues et à ceux des départements en particulier, de grands et de pénibles sacrifices, les premiers nous leur en devions l'exemple. Nous avons la conscience d'avoir fait notre devoir dans la limite de nos forces et de notre intelligence : sans doute que vous remarquerez bien des imperfections, des lacunes, des erreurs même dans notre œuvre; mais veuillez apprécier que nous marchions sur un terrain inconnu, sans précédents, sans guide, sans direction, et qu'il nous a fallu une grande prudence et une grande réserve pour ne pas nous égarer dans les voies impossibles.

Voilà notre œuvre terminée ; voici, messieurs, la vôtre qui commence. Vous avez à remplir une grande, une noble, une sainte mission ; il s'agit non-seulement de provoquer une législation plus en harmonie avec les besoins et la dignité du corps médical, avec les intérêts surtout de la

société tout entière, livrée aujourd'hui sans défense aux ignobles trafics du plus honteux charlatanisme ; il s'agit encore et surtout, et vous en avez le droit et le pouvoir dans cette occasion solennelle, il s'agit de constituer en France le corps médical, de lui donner des liens de confraternité, de l'unir sympathiquement dans une association bienfaisante et morale qui rattache le plus élevé d'entre nous au plus modeste praticien de village. Vous allez vous occuper de graves, d'importantes questions d'enseignement, d'exercice, de législation ; vous aspirez tous, et votre aspiration est légitime, vers une nouvelle loi qui fixe mieux que ne le fait la loi actuelle vos rapports avec la société ; mais vos rapports avec vous-mêmes, y avez-vous sérieusement pensé ?

Ne partagez pas, messieurs, les illusions de ceux qui s'imaginent que quelques articles de loi de plus ou de moins vont donner abondance et fortune à chacun d'entre nous ; illusion dangereuse et qui prépare d'amères déceptions. Ce ne sont pas les lois qui font les mœurs, et, sans mœurs, la plus draconienne des lois sera toujours impuissante et stérile. Préparez les éléments d'une bonne loi, faites connaître au pouvoir et aux législateurs vos besoins, vos désirs, vos espérances ; c'est bien, c'est grand, c'est utile ; mais, messieurs, votre Commission vous en supplie, ne vous séparez pas sans avoir jeté les bases d'une forte, d'une sympathique association ; car, sans elle, votre loi serait inefficace. Trouverez-vous jamais une occasion plus propice ? Voyez autour de vous et parmi vous les représentants les plus dignes, les plus intelligents, les plus dévoués de notre grande famille, accourus de tous les points de notre belle patrie. Il faut que toutes ces lumières soient utilisées, que toutes ces bonnes intentions trouvent leur emploi, que tout ce dévouement tourne au profit des intérêts les plus généraux de nos corporations ; et y en a-t-il de plus général et d'une plus grave importance que celui qui aurait pour but de fixer nos droits et nos devoirs envers la loi, envers la science, envers la morale, envers la profession ?

Enfin, messieurs, et je termine, permettez à votre Commission de vous transmettre un désir, c'est le seul qu'elle ait osé vous faire connaître : que vos discussions soient mesurées, courtoises ; qu'elles exhalent ce parfum de la bonne compagnie, à laquelle vous appartenez par votre instruction et vos lumières. Veuillez réfléchir que cette réunion solennelle a produit un immense retentissement ; que le pouvoir, le public et la presse vigilante assisteront à vos débats et prendront de nous l'opinion que nous leur en donnerons nous-mêmes. Que l'expression de nos vœux soit raisonnable, pratique, possible. Ne demandez au pouvoir que ce qu'il peut raisonnablement vous accorder ; pensez à la société qui vous entoure, au milieu social dans lequel vous vivez, à nos mœurs publiques enfantées par la révolution glorieuse de 89, ennemies de tout privilége et de toute hiérarchie illégitime ; pensez surtout que la profession médicale est une profession libérale par excellence, et à laquelle il faut laisser la spontanéité de ses actions humanitaires et charitables.

Et que si ces conditions sont honorablement remplies, chacun de nous emportera un souvenir grave, pieux et reconnaissant de cette noble et grande manifestation en qui le corps médical a placé son avenir et ses espérances.

Ce discours, fréquemment interrompu par les marques de satisfac-

tion de l'assemblée, est suivi d'une double salve d'applaudissements.

— M. *Serres* prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Les époques sociales ont des caractères qui les distinguent et les commandent.

Le caractère dominant du dix-neuvième siècle est le perfectionnement du bien-être physique et moral de l'homme ; sciences, arts, industrie, tout tend vers ce but, tout est entraîné dans ce mouvement général, les hommes comme les gouvernements.

Parmi les sciences humaines, il en est une qui, depuis trois mille ans, veille et médite sans cesse sur les besoins de l'humanité.

L'humanité lui doit en grande partie le bien-être physique dont elle jouit présentement.

Cette science est la médecine, dont le domaine embrasse la chirurgie, la pharmacie et l'art vétérinaire.

Il suit de là, messieurs et collègues, que la famille médicale enlace de toutes parts la société française. Elle sillonne les mers avec nos vaisseaux ; elle est avec nos soldats dans les camps et sur les champs de bataille ; elle veille au foyer domestique, dans les hôpitaux et dans les prisons.

Les vicissitudes humaines la trouvent présente partout, et partout elles la trouvent dévouée.

Plus la famille médicale est nombreuse, plus sont importants, plus sont indispensables les services qu'elle rend à la société, plus le gouvernement doit être attentif aux institutions qui la régissent, plus il doit la couvrir de l'égide protectrice des lois.

De là, messieurs et collègues, sa sollicitude ; de là l'appel qu'il a fait maintes fois aux sociétés médicales, pour être secondé dans son action ; de là même votre réunion.

Nous instruire pour être le plus utiles possible à nos semblables, voilà notre premier devoir à tous.

Protéger l'application de cette instruction et étendre cette protection à tous les membres de la famille, voilà le devoir du gouvernement.

Messieurs et collègues, un de nos maîtres disait : Je ne connais rien de plus méprisable au monde qu'un militaire lâche et qu'un médecin ignorant ; le premier, parce qu'il compromet la patrie au jour du danger ; le second, parce qu'il compromet à chaque instant la vie et le bien être de ses semblables.

Grâce à Dieu, il n'y a pas de militaire lâche en France.

Le gouvernement doit donc tous ses efforts à la société pour qu'il ne puisse pas y avoir de médecin ignorant.

Ne l'oublions pas, messieurs et collègues ; dans l'état présent de la société française, l'instruction doit être la clef de voûte de toutes les institutions médicales. C'est elle qui doit servir de principe et de base à toutes les garanties que vous avez droit d'attendre et d'espérer de la marche progressive de l'intelligence humaine et du gouvernement.

En terminant cette courte allocution, qu'il me soit permis de dire un mot sur le Congrès médical.

C'est un spectacle nouveau pour notre société si tourmentée que le

concours de tant de collègues accourus sur un simple appel, des divers points de la France, et accourus pour venir déposer dans cette enceinte le fruit de leur expérience et de leurs lumières.

C'est un spectacle instructif, surtout par son abnégation, car tous nous devons rester désintéressés dans les questions qui vont se discuter dans le Congrès

L'utilité publique est seule en cause.

Ces paroles sont vivement applaudies.

— M. *le Président*. Messieurs, l'ordre du jour amène maintenant la nomination d'un bureau définitif. Des bulletins imprimés vous ont été remis, indiquant l'ordre que vous devez suivre dans vos votes. J'engage l'assemblée à procéder à ces élections dans l'ordre qui a été déterminé.

Vers trois heures, M. le président annonce que le scrutin est fermé. Le dépouillement commence aussitôt, et n'est terminé que vers cinq heures. Il donne le résultat suivant :

Président..................	M.	Serres.
Vice-présidents, médecins......	MM.	Villeneuve.
		Forget, de Strasbourg.
Vice-présidents, pharmaciens...	MM.	Davallon, de Lyon.
		Boullay.
Vice-présidents, vétérinaires...	MM.	Hamont.
		Lacoste.
Secrétaire-général............	M.	Amédée Latour.
Secrétaires, médecins.........	MM.	Rigal, de Gaillac.
		Labarraque.
Secrétaires, pharmaciens......	MM.	F. Boudet.
		Scheuffelle.
Secrétaires, vétérinaires.......	MM.	Collignon.
		Leblanc.
Trésorier..................	M.	Richelot.

SÉANCE DU 3 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 1. FACULTÉS ET ÉCOLES.

Commission n° 1. — MM. Buchez ; Combes de Toulouse ; des Alleurs de Rouen ; Deslandes, délégué du huitième arrondissement de Paris ; Donné, inspecteur-général des Facultés et Ecoles de médecine; Forget, délégué de Strasbourg ; Gintrac, professeur de Bordeaux ; Hélie, délégué de la Société de médecine de Nantes ; Pariset ; Rayer, membre de l'Institut ; Segalas, délégué de la Société médicale du Temple; Serres, membre de l'Institut ; G. Tourdes, délégué de Strasbourg ; Aubergier de Clermont ; Barrilleau de Poitiers ; Hou

SARD d'Avranches; REVAULT de Rennes; VILLENEUVE de Marseille; TOURNIER de Besançon.

QUESTIONS.—*Facultés et Ecoles*.—L'enseignement des sciences médicales est donné aujourd'hui dans des Facultés et dans des Ecoles préparatoires.

Cette division est-elle utile, et quels sont ses avantages?

L'enseignement donné dans les Facultés répond-il aux besoins de la science et de l'art?

Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires, et spécifier pour chacune des Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et pour chaque division de cet enseignement, les améliorations que l'on croit utiles.

Le nombre des Facultés est-il suffisant? est-il trop considérable?

Dans le cas où il serait jugé insuffisant, dans quelles villes conviendrait-il d'en instituer de nouvelles?

Dans le cas où il serait trop considérable, lesquelles supprimer?

Y aurait-il avantage à n'avoir qu'une seule Faculté?

L'enseignement donné dans les Ecoles préparatoires répond-il aux besoins de la science et de l'art?

Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires, et spécifier pour chacune de ces Ecoles les améliorations que l'on croit utiles.

M. le professeur GINTRAC, de Bordeaux, rapporteur, a la parole.

Messieurs, votre première Commission vient, par mon organe, vous proposer la solution des questions dont l'examen lui avait été confié. Ces réponses et leurs considérants sont les résultats de la presque unanimité des opinions recueillies.

La première question porte: « L'enseignement des sciences médicales est donné aujourd'hui dans des Facultés et des Ecoles préparatoires. Cette division est-elle utile? Quels sont ses avantages? »

Si la médecine est une science extrêmement vaste, si son domaine embrasse des parties nombreuses et distinctes, si les connaissances dont elle se compose se lient, s'enchaînent, se subordonnent, il faut mettre dans leur enseignement un ordre régulier, une gradation méthodique. Les faits les plus évidents, les données les plus essentielles, les principes les plus simples et les plus positifs doivent être présentés en première ligne. Il faut donc que l'enseignement médical soit d'abord élémentaire.

La médecine a une langue qui lui est propre; les termes qu'elle emploie doivent être exactement définis, sinon on ne peut s'entendre; aucune notion première ne doit être laissée vague ou douteuse; il faut donc que les premiers instituteurs de la jeunesse médicale se trouvent rapprochés d'elle, que des rapports nombreux, un contact fréquent leur permettent de veiller avec un soin pour ainsi dire paternel à cette difficile et importante initiation.

Pour que les idées acquises soient exactes et précises, les sens doivent prêter leur concours à l'entendement. En même temps que la parole du professeur s'adresse à l'esprit, les objets dont ils traitent doivent parler aux sens. Il faut que ces objets soient vus, revus, touchés, examinés sous toutes leurs faces pour laisser dans la mémoire une impression profonde et durable.

L'enseignement dans les Ecoles préparatoires remplit cette triple condition. Il ouvre la carrière, initie aux premières vérités de la science, et fournit à l'éducation médicale ses bases les plus solides.

L'enseignement dans ces Ecoles doit donc être élémentaire et essentiellement pratique. C'est là en effet que les dissections peuvent être faites avec facilité, à cause du petit nombre des élèves; c'est là aussi que l'observation clinique peut avoir lieu sans encombre, sans inconvénient pour les malades par le même motif.

Si vous comparez, messieurs, cet enseignement à celui des Facultés en général, à celui surtout de la Faculté qui sert de type, que de différences ne trouvez-vous pas! Quel professeur s'astreindrait à ne donner que des notions élémentaires? pourrait-il oublier le rang qu'il occupe? Il n'y a pas certainement deux anatomies, deux physiologies, deux pathologies, mais il y a vingt manières d'envisager et d'enseigner l'anatomie, la physiologie, la pathologie.

Les Facultés se considèrent avec raison comme chargées d'un haut enseignement; là sont présentées avec un grand talent les développements les plus étendus, les détails les plus lumineux, les vues les plus profondes, les aperçus les plus ingénieux sur les lois de l'organisme vivant; sur ses modifications diverses, sur ses altérations nombreuses, sur les ressources et la puissance de notre art; mais, des leçons si pleines d'intérêt, de quel avantage sont-elles pour l'élève qui ignore jusqu'au langage de la science, pour lequel tout est également neuf, et les notions les plus vulgaires et les considérations les plus transcendantes? Il n'en recueille aucun profit, et, s'il ne veut perdre son temps, il est obligé de chercher dans des instructions plus simples et plus intelligibles, les éléments qui lui manquent. De là, messieurs, l'indispensable nécessité, surtout près des grandes Facultés, des cours particuliers.

Cette lacune est comblée, loin des Facultés, par les Ecoles préparatoires ou secondaires.

Telle est, messieurs, leur nécessité, que presque partout elles sont nées spontanément et depuis fort longtemps. Lorsque la première révolution eut renversé les anciennes Facultés de médecine et les colléges de chirurgie, on vit des hommes zélés élever sur ces ruines respectables les premières bases d'un modeste enseignement. Des décrets impériaux vinrent consacrer l'existence de ces Ecoles, qui plus tard furent appelées secondaires, et qui naguère ont reçu le nom de préparatoires.

Ces Ecoles, a-t-on dit, ne servent que pour les aspirants au titre d'officier de santé. Serait-ce vrai, ce reproche ne saurait les atteindre. Le titre d'officier de santé n'est pas encore aboli; c'est un malheur. Mais puisque la loi permet, même de nos jours, aux jurys médicaux de le conférer, pourquoi trouverait-on mauvais que ces aspirants vinssent chercher dans les Ecoles préparatoires le peu d'instruction dont ils sont obligés de faire preuve?

Du reste, qu'on se rassure, les élèves destinés au doctorat sont en grande majorité dans la plupart des Ecoles préparatoires.

Ces Ecoles sont soumises dans la direction des études à des règles auxquelles les Facultés ne pourraient être assujetties.

Les leçons sont nombreuses; la succession des cours est régulièrement fixée, des interrogations sont faites chaque jour, des appels fréquents

témoignent de l'exactitude ou de l'inassiduité des étudiants ; à la fin de chaque année scolaire un examen général constate leurs progrès, les arrête ou leur permet d'avancer. En vertu de ces sages précautions, si elles sont religieusement observées, les élèves des Ecoles préparatoires doivent prendre des habitudes d'assiduité, de travail, d'émulation.

Ces Ecoles offrent des avantages inappréciables aux familles qui peuvent ainsi, non loin du toit paternel, essayer la vocation de leurs enfants, et les introduire dans la carrière professionnelle, sans les perdre de vue et sans s'imposer d'onéreux sacrifices.

Pour les hôpitaux près desquels existent les Ecoles de médecine, *il y a avantage réel*, il y a utilité réciproque. Sans hôpital, point d'École de médecine possible; et sans Ecole, pénurie d'élèves pour le service des malades.

Les villes, enfin, dans lesquelles les Ecoles sont établies, ne peuvent que gagner à leur possession ; là où il faut enseigner il faut savoir, et pour savoir il faut apprendre sans cesse. Un enseignement même modeste oblige le professeur qui ne veut pas rester au-dessous de sa mission, à suivre les progrès et les révolutions de la science. Et qui nierait que le corps entier des médecins de la même ville ne reçoit pas une heureuse influence de ce besoin de lumières, ne subit pas les effets d'une louable émulation?

Votre Commission, vous le voyez, messieurs, porte sur les Ecoles préparatoires un jugement favorable ; elle a, en outre, consulté les opinions exprimées par les diverses Sociétés qui ont manifesté leurs vœux au Congrès : il y a eu à peu près unanimité.

— Ainsi, la Société médico-pratique de Paris, la Société médicale du Temple, les Sociétés de médecine des quatrième et neuvième arrondissements de cette ville, le Cercle médical de Lille, les Sociétés de médecine de Bordeaux, de Besançon, d'Angers, de la Moselle, de la Loire-Inférieure, l'Association médicale de la Gironde, celle de la Haute-Garonne; la Commission médicale de Nantes, les médecins de Pontoise, de Château-Gonthier, de l'arrondissement de Beauvais, de l'arrondissement de Gannat, du département de l'Allier, les médecins d'Avranches, de Castres en Albigeois, etc., etc., ont positivement demandé que l'enseignement médical fût divisé entre les Facultés et les Ecoles de médecine.

Après des manifestations aussi nombreuses, et par les motifs précédemment exposés, votre Commission vous propose de répondre que la division de l'enseignement médical entre les Facultés et les Ecoles préparatoires, est utile et avantageuse.

Deuxième question. — « L'enseignement donné dans les Facultés répond-il aux besoins de la science et de l'art? Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires, et spécifier pour chacune des Facultés, de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et pour chaque division de cet enseignement, les améliorations que l'on croit utiles. »

Votre Commission ne doit pas vous dissimuler, messieurs, l'embarras dans lequel elle s'est trouvée lorsqu'il a fallu répondre à cette question. Pouvait-elle se livrer à une enquête quelconque? Devait-elle demander et attendre des documents? Non, messieurs ; elle a senti qu'au lieu d'en-

trer dans des détails, il valait mieux s'en tenir à des vœux généraux, ayant pour but de combler des lacunes. Ainsi, sans autre explication, elle désire qu'à Paris soit fondée une chaire d'histoire de la médecine, et qu'à Montpellier soit fait un cours d'anatomie pathologique.

Il serait de plus avantageux que les hôpitaux de Paris consacrés au traitement de quelques maladies spéciales, tels que celui des Enfants, de Saint-Louis, etc., fussent utilisés et servissent à un enseignement régulier et obligatoire.

Le troisième chef de question est ainsi conçu : « Le nombre des Facultés est-il suffisant ? Est-il trop considérable ? Dans le cas où il serait jugé insuffisant, dans quelles villes conviendrait-il d'en instituer de nouvelles ? Dans le cas où il serait trop considérable, lesquelles supprimer ? Y aurait-il avantage à n'avoir qu'une seule Faculté ? »

Votre Commission, messieurs, repousse l'idée d'une seule Faculté. Pour arriver à ce résultat, il faudrait en venir à la cruelle nécessité de détruire. Or, nous ne voulons point détruire, nous désirons améliorer.

D'ailleurs, à quoi servirait la destruction de deux Facultés ? Augmenterait-elle le lustre de celle qui resterait ? Ferait-elle que l'enseignement y fût plus régulier, plus complet ? Elle ne tendrait qu'à augmenter l'encombrement des élèves et à favoriser un monopole qui aurait de graves inconvénients.

Espérerait-on obtenir l'unité de doctrine qui, dans le fait, serait désirable si la science avait dit son dernier mot ? Mais où trouver cette unité ? Existe-t-elle au sein de chacune des Facultés elles-mêmes ? Elle est impossible. Les trois Facultés doivent rivaliser de zèle et d'émulation. Il serait beau de les voir lutter avec des armes égales ; mais que la susceptibilité de quelques-unes ne s'en offense pas, il y aura toujours inégalité entre elles, parce que, selon les ressources locales, selon le nombre et l'importance des hôpitaux, l'étendue de la population, la proximité ou l'éloignement du grand foyer des lumières, des moyens d'action et de progrès seront, ou facilement obtenus pour quelques-unes, ou nécessairement refusés aux autres, quel que soit d'ailleurs le mérite des professeurs qui les composeront.

On demande si le nombre des Facultés est insuffisant. Nous pensons qu'il suffit. La création d'une Faculté nouvelle serait une œuvre d'une extrême difficulté. Si, parmi les trois Facultés aujourd'hui existantes, l'une d'elles a quelque peine à se maintenir au rang où l'ont élevée ses longs services et le talent de ses professeurs, peut-on prévoir et garantir le sort d'une fondation nouvelle ? Toutefois, messieurs, cette question ne saurait être encore définitivement résolue.

Nous passons à la quatrième question. « L'enseignement donné dans les Ecoles préparatoires répond-il aux besoins de la science et de l'art ? Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires et spécifier pour chacune de ces Ecoles les améliorations que l'on croit utiles. »

Votre Commission n'a pas eu de documents écrits sur cette question ; mais elle s'est entourée de renseignements exacts. Elle a appris avec satisfaction que plusieurs Ecoles préparatoires répondent au but de leur institution et ne laissent rien à désirer sous le rapport du matériel ; mais si quelques-unes ont le nécessaire, d'autres manquent de l'indispensable.

L'enseignement dans les Ecoles préparatoires doit être, avons-nous dit, essentiellement pratique ; il faut donc que les dissections soient favorisées par des locaux appropriés et un nombre suffisant de cadavres ; que les manipulations chimiques puissent être assez multipliées, que des laboratoires, des collections, une bibliothèque soient mis à la disposition des élèves.

Il importerait que partout l'enseignement clinique fût facilité, que les services des hôpitaux fussent en harmonie avec les exigences de l'instruction des élèves ; que les cliniques d'accouchement fussent délivrées de quelques obstacles qui les rendent trop souvent stériles.

En nous occupant des améliorations dont les Ecoles préparatoires sont susceptibles, une circonstance nous a frappés. Instituées par l'Université, ces Écoles sont cependant communales. Leur matériel, leur budget, les traitements des professeurs sont soumis au vote annuel des conseils municipaux. Cette dépendance est fâcheuse ; elle donne une vie incertaine, une existence vraiment précaire à des institutions qui auraient besoin de consistance, de considération et de garanties. Pour remédier à cet état, il importerait que les Ecoles préparatoires devinssent tout à fait universitaires.

Enfin, messieurs, votre Commission a jugé que, pour rendre l'instruction plus forte, plus solide, plus générale, et s'en assurer, chaque élève ayant pris huit inscriptions devrait subir plusieurs examens sérieux, d'où dépendrait l'obtention d'un certificat, ou mieux d'un premier grade, celui de bachelier, sans lequel il ne pourrait passer outre et prendre de nouvelles inscriptions.

La délivrance de ce titre, engageant la responsabilité des professeurs, en même temps qu'elle deviendrait la récompense de leur zèle et de leurs travaux, serait pour les élèves un frein salutaire et un juste motif d'émulation.

D'après les motifs qui précèdent, votre Commission vous propose, messieurs, d'exprimer les vœux suivants :

L'enseignement dans les Ecoles préparatoires doit être favorisé sous le rapport pratique. Ces Ecoles doivent être mises en possession d'un matériel suffisant. Avec l'enseignement clinique doivent s'harmoniser les services des hôpitaux. Les Ecoles préparatoires doivent devenir entièrement universitaires. Elles conféreront, après examens, à leurs élèves arrivés à la huitième inscription, le titre de bachelier ou un certificat de capacité, sans lequel ceux-ci ne pourront prendre de nouvelles inscriptions.

DISCUSSION.

Ce rapport, qui inaugura si brillamment les travaux du Congrès, donna lieu à une discussion étendue et animée. Des orateurs éminents y prirent part. Cherchons à rappeler les points principaux de leur argumentation.

M. Bernard (de Château-Salins) voudrait que les cours, dans les Écoles secondaires, fussent prolongés durant trois années, que les élèves n'y fussent admis qu'avec le titre de bachelier ès lettres, et que l'assiduité aux cours fût prouvée par des garanties sérieuses. Cet honorable confrère demande la suppression de la Faculté de Strasbourg, ou plutôt sa translation à Lyon, comme ville plus centrale et plus riche en moyens d'instruction.

M. Parchappe (de Rouen), tout en rendant hommage à la lucidité du

rapport, trouve qu'avant de songer à organiser l'enseignement, il eût fallu songer à organiser la profession. S'agit-il de créer à la fois et dans le même homme, un *savant* d'une part, un *artiste* de l'autre? dans ce cas, il n'a aucune objection à faire au rapport, et l'initiation donnée par les Écoles est réellement utile. Quant à l'enseignement supérieur des Facultés, il le trouve insuffisant et incomplet, relativement surtout à l'hygiène publique, à la médecine légale, à la philosophie médicale. Mais s'il s'agit d'établir une distinction entre l'*artiste* et le *savant*, il ne pourrait approuver les conclusions du rapport. Il faudrait agrandir le domaine de l'enseignement pratique dans les Écoles préparatoires, le domaine de l'enseignement dogmatique et philosophique dans les Facultés.

M. Gintrac (de Bordeaux), rapporteur, ne croit pas aussi facile que le pense le préopinant d'établir une ligne de démarcation entre le savant et l'artiste. Ce qu'il sait, c'est que tous les efforts de la Commission ont tendu vers ce but de faire autant que possible des artistes savants. C'est une question de savoir si le professeur d'hygiène n'étend pas son cours à l'hygiène publique, si le professeur de médecine légale ne traite pas de la police médicale, toutes choses qui, pour être éclaircies, demanderaient une enquête. Quant à la philosophie médicale, c'est une question plus grande encore de savoir quelle serait l'utilité de son enseignement, de savoir même si la philosophie médicale peut être enseignée; car existe-t-elle, et où existe-t-elle?

M. Sanson (de Paris) développe un plan nouveau d'organisation de l'enseignement des sciences médicales, qui peut se résumer ainsi : il admet trois degrés dans cet enseignement : 1er degré, sciences préparatoires ou accessoires à la médecine; 2e degré, anatomie, physiologie, pathologie générale, médecine légale; 3e degré, cliniques, histoire de la médecine, hygiène publique et privée, enfin épreuves probatoires et thèse à soutenir comme dernier témoignage de savoir. L'enseignement du premier degré serait confié aux Écoles préparatoires, celui du deuxième aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg; à la Faculté de Paris, qui seule aurait le droit de conférer le titre de docteur, incomberait le troisième. Ainsi, par son projet, M. Sanson offre le grand avantage de ne détruire aucune institution existante.

M. Tessier (de Paris) s'étend sur l'insuffisance de l'enseignement dans les Facultés, et appuie la proposition d'une chaire d'histoire de la médecine. Il demande aussi un grand nombre d'autres modifications qui n'obtiennent pas l'assentiment de l'assemblée.

M. Ch. Place (de Paris), délégué de la *Société phrénologique*, demande la création d'une chaire de psychologie, d'une chaire destinée à l'enseignement de l'aliénation mentale.

M. Bourguignon limite son argumentation à la question des Écoles secondaires. Ces Écoles sont-elles oui ou non utiles? Il se prononce pour la négative; elles ne renferment pas les éléments matériels d'instruction, les professeurs ne peuvent pas suppléer par leur zèle et leur talent aux moyens d'exécution qui manquent; les collections font défaut, les élèves manquent; il demande donc leur suppression, comme renfermant le germe de la décadence de l'art et de la science.

M. Landouzy (de Reims), professeur à l'École préparatoire et délégué de la Société de médecine de cette ville, déclare que, quoi qu'on fasse,

relativement aux Facultés, on n'empêchera jamais la valeur du diplôme de varier selon la Faculté où il aura été obtenu. Il y a à Paris 18 chaires, à Montpellier 15, à Strasbourg 13 seulement. Un docteur de Paris est donc supérieur à un docteur de Montpellier, celui-ci à un docteur de Strasbourg; il y a donc différence et différence immense entre ces trois Facultés. Et ce qui le prouve, c'est que les élèves refusés à Paris vont se faire recevoir à Montpellier, ceux refusés à Montpellier vont à Strasbourg. Toujours Paris, par ses ressources intellectuelles et matérielles, dominera les autres Facultés. L'orateur conclut à ce que, sans enlever à Montpellier et à Strasbourg des titres qu'il serait injuste de leur ôter, on constitue la Faculté de Paris, Faculté supérieure, ayant seule le droit de conférer le droit légal d'exercice.

Pas n'est besoin de dire que cette proposition soulève dans l'assemblée une très-vive animation.

M. Vanier (du Havre) insiste avec énergie sur la nécessité de modifier l'enseignement pratique qui, selon lui, est illusoire dans l'état actuel des choses. Il voudrait que les élèves fussent exercés à la pratique des opérations d'urgence, des accouchements surtout, dont la pratique est fort négligée.

M. H. Combes, professeur à l'Ecole préparatoire de Toulouse et délégué de l'Association des médecins du département de la Haute-Garonne, dans une brillante improvisation, couverte d'applaudissements, prend la défense des Ecoles préparatoires et de la Faculté de Montpellier dont il est agrégé. Pour les Ecoles préparatoires, il croit que, si le gouvernement accède aux vœux de la Commission en rendant les études plus pratiques, en favorisant surtout l'enseignement clinique, ces Ecoles rendront de grands et de véritables services à l'enseignement. Pour Montpellier, il y a là, dit-il, une vieille école, remarquable surtout par un passé unique, par une suprématie autrefois incontestée, par un présent respectable et digne à tous égards d'une Ecole qui n'est pas sans avenir. Eh bien! la Commission s'est beaucoup préoccupée d'un reproche qui lui est adressé, elle l'a trouvé fondé jusqu'à un certain point; elle a reconnu qu'en effet cette Faculté avait une tendance trop marquée vers les hautes abstractions de la science, et la Commission a voulu chercher à la ramener vers l'observation en proposant une chaire qui, de toutes, lui paraît le plus tendre vers ce but, une chaire d'anatomie pathologique.

L'orateur s'élève avec force contre l'accusation dirigée sur Montpellier, de recevoir les mauvais élèves de Paris. Cette accusation n'a, dit-il, aucun fondement, et il s'étonne de l'avoir vue se produire sans preuves.

Il conclut pour les propositions de la Commission, en demandant que les Ecoles secondaires puissent conférer le titre de bachelier.

La discussion générale finit là et celle sur les conclusions fut immédiatement ouverte. Les propositions du rapport de la Commission furent l'objet de quelques modifications. Voici les conclusions telles qu'elles ont été définitivement adoptées par le Congrès :

I. La division de l'enseignement des sciences médicales entre les Facultés et les Ecoles préparatoires est utile et avantageuse.

II. Il conviendrait de créer une chaire d'histoire et de philosophie de la médecine dans toutes les Facultés de médecine.

III. Il conviendrait d'établir un cours d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Montpellier.

IV. Il serait avantageux que les hôpitaux de Paris consacrés à quelques maladies spéciales, comme celui des Enfants, de Saint-Louis, etc., fussent utilisés et servissent à un enseignement officiel.

V. Le nombre des Facultés actuelles est suffisant. Il n'est pas trop considérable. Il y aurait inconvénient à n'avoir qu'une Faculté.

VI. L'enseignement dans les Ecoles préparatoires doit être favorisé sous le rapport pratique.

Ces Ecoles doivent être mises en possession d'un matériel suffisant.

Avec l'enseignement clinique doivent s'harmoniser les services des hôpitaux.

Les Ecoles préparatoires doivent devenir entièrement universitaires.

Elles conféreront, après examen, à leurs élèves ayant pris la huitième inscription en médecine, un certificat d'aptitude sans lequel ceux-ci ne pourront prendre de nouvelles inscriptions.

Au dernier paragraphe des propositions de la Commission, un article additionnel, proposé par M. Marchal de Calvi et par M. Serres, est adopté ; il est ainsi conçu : *Le Congrès émet le vœu qu'une Ecole préparatoire de médecine soit créée en Corse et en Algérie.*

SÉANCE DU 4 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 2. — ENSEIGNEMENT LIBRE.

Commission n° 2. — MM. Amussat ; Aulet, délégué de l'arrondissement de Mantes ; Choisy, délégué de l'arrondissement de Gannat ; Gibert, délégué de l'Association de prévoyance des médecins de Paris ; Hunault, délégué de l'Association médicale de Maine-et-Loire ; Laussedat, délégué de la Société de médecine de Moulins ; Lequerre, délégué de la Société médicale de Nantes ; Lisfranc ; Michon, délégué de la Société de chirurgie de Paris ; Richard, chirurgien en chef des hôpitaux, délégué de l'arrondissement d'Evreux ; Rostan ; Sonnié, délégué de l'Association médicale de l'Yonne ; Tessereau, délégué de la Société médico-pratique ; Thierry (Alexandre) ; Toirac, délégué de la Société des dentistes de Paris ; Troussel, délégué de la Société médicale d'émulation de Lyon.

Questions. — *Enseignement libre.* — L'enseignement donné par les Facultés et par les Ecoles préparatoires est l'enseignement légal et officiel, à l'existence duquel il est interdit et d'ailleurs impossible de porter atteinte.

Mais les prérogatives de cet enseignement officiel interdisent-elles l'enseignement libre ?

Quel est l'état de la législation sur ce point ?

Rechercher quels sont les droits, relativement à l'enseignement libre,

des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, et de tout autre membre du corps médical.

M. Thierry, rapporteur, a la parole :

Messieurs, d'après le programme adopté par la Commission permanente, la Commission n° 2 avait à s'occuper de l'enseignement libre, et répondre à des questions nettement formulées.

Votre Commission, tout en regrettant le peu de temps qu'elle a eu pour vous présenter un rapport, prenant en considération la gravité de la question qui lui a été soumise et les différents incidents qui sont venus successivement protéger ou détruire en France l'enseignement libre de la médecine, suivant, pour ainsi dire, les variations de la politique; votre Commission a cru qu'il était de son devoir, puisque les docteurs en médecine, d'après les ordonnances de 1830, ont le droit de concourir pour les chaires de professeurs, de vous exposer les motifs sur lesquels elle appuie son opinion; car elle trouve nécessaire de faire convertir en droit, par un article de la loi sur l'organisation, une tolérance élastique qui permet à toutes les autorités de mettre des entraves à l'enseignement libre de la médecine en France.

Avant la Révolution, tous les docteurs en médecine des Facultés du royaume ont eu le droit d'enseigner les différentes sciences qui se rattachent à la médecine, telles que l'anatomie, la physiologie, la physique, la chimie, etc., etc., en se soumettant aux lois.

Le droit d'enseigner n'a jamais été contesté aux docteurs en médecine ; on a toléré même son exercice parmi les élèves instruits. Dans un rapport adressé au roi en 1830, M. de Broglie, alors ministre de l'instruction publique, a sanctionné la liberté de l'enseignement.

Depuis que les Facultés existent, il s'est toujours élevé près d'elles en France, en Allemagne, en Italie, un enseignement libre, particulier, qui leur a fait une espèce de concurrence : concurrence honorable, qui tourne au profit de la science et des élèves.

Les élèves en médecine devraient être répartis entre les médecins et les chirurgiens des hôpitaux et ceux qui appartiennent à des services publics, pour se familiariser avec la pratique de la science et de l'art.

Une trop grande affluence dans un cours de clinique nuit à l'enseignement et aux malades. La multiplicité de l'enseignement dans de justes bornes profite au malade et au médecin. Nous avons vu encore la fin de cet enseignement particulier qui a donné tant de professeurs célèbres, qui a été l'école d'où sont sortis les hommes les plus distingués dans l'enseignement officiel des Facultés. Tous les professeurs qui enseignent dans nos Écoles l'anatomie, la physiologie, la chimie, la chirurgie, MM. de Blainville, Marjolin, Chomel, Lallemand, Dubreuil, Cauvière, Bégin, Velpeau, Dumas, Orfila, Jules Cloquet, Magendie, etc., etc., ont été professeurs particuliers. C'est au milieu de cet enseignement que Bichat et Dupuytren ont pris naissance et que Broussais s'est produit. Ceux-là, l'enseignement officiel peut les accepter pour ses modèles.

Déjà une génération nouvelle se présente pour recueillir leur héritage. L'enseignement de cette génération est-il aussi complet que celui

de leurs aînés? Ont-ils les mêmes facilités? Nous pouvons répondre : « Non. »

L'enseignement particulier ayant moins d'influence que par le passé, l'enseignement des Facultés perdra peu à peu de son éclat. C'est donc l'avenir qu'il faut envisager ; c'est pour l'avenir qu'il faut travailler. Les Facultés prenant leurs professeurs dans l'enseignement particulier, celui-ci déclinant, les professeurs des Facultés sont exposés à subir le même sort.

Deux enseignements existent en médecine : l'un public, officiel, l'autre particulier ; le premier est fait au nom de l'Université dans les Facultés, l'autre est une espèce de noviciat pour ceux qui se destinent à la carrière de l'instruction, et un moyen qui a fourni à plusieurs hommes remarquables la possibilité de continuer une carrière dont ils ont fait la gloire.

Après la révolution de 1789, des amphithéâtres particuliers furent libéralement ouverts dans le but commun de s'instruire et d'instruire les autres. Plusieurs jeunes hommes studieux, et de ce nombre étaient Bichat, Boyer, Ribes, Chaussier, s'associèrent chacun avec leurs amis, leurs compagnons d'étude pour diriger et former des élèves. La plupart des travaux les plus importants en anatomie et en physiologie ont été faits dans les amphithéâtres particuliers. Les livres de Bichat et de Boyer, les recherches de Chaussier et de Ribes n'ont pas d'autre origine.

L'enseignement médical se divise en enseignement dogmatique et en enseignement pratique. L'enseignement dogmatique est facile ; il ne s'agit, pour le professeur, que d'avoir un local et des élèves. Mais, pour l'enseignement pratique, il faut les éléments de cet enseignement, c'est-à-dire des sujets, des animaux vivants pour l'anatomie et la physiologie, des malades pour la chirurgie, des pièces d'anatomie pathologique pour les cours de médecine, des amphithéâtres où l'on puisse disséquer, faire des expériences, des hôpitaux pour y recevoir des malades, enfin des musées pour comparer entre eux les différents produits organiques, etc.

La grande difficulté de l'enseignement particulier consiste dans l'absence de locaux convenables.

Une ordonnance de police a fait fermer les amphithéâtres particuliers, à la condition que les Facultés de médecine fourniraient les moyens nécessaires à cet enseignement. Or, quand on n'appartient pas à l'enseignement officiel ; il est impossible d'avoir les éléments qui servent à l'étude de l'anatomie, de la médecine opératoire et à l'anatomie pathologique. De bonne foi, un élève en médecine peut-il apprendre la science et l'exercice de sa profession en suivant strictement les cours de la Faculté? Je répondrai que c'est impossible. Pour former des élèves, il faut les classer et les exercer : comment voulez-vous qu'un professeur de Faculté qui a de nombreux élèves puisse faire toucher du doigt une préparation à chacun d'eux? Il y a des élèves, croyez-le, messieurs, qui passent des examens et répondent convenablement au professeur sans avoir jamais vu ce qu'ils décrivent, parce qu'ils l'ont appris par un effort de mémoire, et qu'un instant après ils l'oublieront.

D'ailleurs, les cours des Facultés ne se terminent pas dans l'année, et ils sont insuffisants.

Le doyen de la Faculté de Paris et les professeurs ont bien senti cette lacune en mettant les amphithéâtres de l'Ecole pratique à la disposition des professeurs particuliers ; à leur exemple, les conseils municipaux qui fournissent à l'enseignement officiel un local convenable, ne pourraient-ils pas aussi, toutes les fois qu'un nombre de docteurs en médecine suffisant s'engagerait à faire une série de cours, mettre à leur disposition une salle où ils pourraient faire leurs leçons ?

Que les médecins étrangers à la ville de Paris visitent les amphithéâtres particuliers de l'Ecole pratique, ils verront si ces lieux froids et humides ressemblent à des amphithéâtres consacrés à de hautes études. Il est urgent de former autour des Facultés de médecine du royaume, et dans les grandes villes de France, une réunion de docteurs en médecine qui feraient des cours particuliers sur les différentes branches des sciences médicales, et qui se rendraient capables de fournir un jour des professeurs aux chaires des Facultés.

Je sais que l'enseignement officiel des Facultés compte des hommes d'un haut talent que personne n'a la prétention de remplacer ; mais toujours est-il que si les traditions viennent à s'éteindre, l'enseignement des Facultés, réduit à lui-même, perdra de son importance et de son éclat.

Au reste, l'opinion de votre Commission, au sujet de l'enseignement libre, est partagée par le plus grand nombre des Sociétés de médecine de toute la France ; en effet, sur dix-neuf rapports qui ont été pris au hasard et dont l'analyse a été faite, dix-sept émettent le vœu de l'enseignement libre.

D'après ces motifs, aux questions adressées par la Commission permanente, votre Commission répond en émettant les vœux suivants, qu'elle prie le Congrès de sanctionner et d'adresser aux autorités compétentes comme le résumé de son opinion :

1° Que tout membre appartenant légalement au corps médical en France ait le droit d'enseigner les sciences médico-chirurgicales, et que ce droit soit spécifié dans un article de la loi ;

2° Que la liberté de l'enseignement médical soit aussi large et aussi étendue que possible, et que le gouvernement, à Paris et dans les principales villes de France, mette un local convenable et tous les moyens matériels servant à l'enseignement pratique à la disposition de tous les membres du corps médical, et lui prête ainsi un utile concours ;

3° Que l'enseignement libre ne puisse ni ne doive porter atteinte à l'enseignement officiel, l'enseignement libre ne conférant aucun grade universitaire, soutenant seulement des opinions et des doctrines, et venant en aide à l'enseignement officiel ;

4° Qu'une nouvelle loi vienne sanctionner l'enseignement libre à la fois si utile à la science et à l'humanité, jusqu'à présent la législation ayant tellement varié à ce sujet, et l'enseignement libre ayant été tantôt conféré dans sa plus large expression, tantôt entravé de diverses manières ;

5° Que quant à l'enseignement clinique fait par les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, la Commission émet le vœu qu'à l'occasion de la présentation du nouveau projet de loi, messieurs les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique soient invités à y faire insérer

un article spécial pouvant complétement satisfaire aux besoins du libre enseignement clinique tant dans la capitale que dans les départements.

Dans cette séance, une grande mesure d'ordre fut adoptée par le Congrès : il fut décidé qu'à l'avenir toute discussion générale du rapport serait interdite, et que la discussion ne pourrait s'ouvrir que sur les propositions de la Commission, au fur et à mesure de leur lecture.

M. Dupré (de Paris) aurait désiré que la Commission spécifiât davantage les droits à l'enseignement libre, relativement à l'anatomie et aux dissections. Le peu de liberté dont on jouit aujourd'hui à cet égard n'est-il pas rendu illusoire par le monopole des cadavres?

M. Marchal (de Calvi), délégué des médecins d'Ajaccio, se plaint du vague qui règne dans la rédaction. Qu'est-ce que le corps médical? Est-ce la réunion des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires, telle qu'on la trouve au Congrès? Mais alors un pharmacien serait donc en droit d'enseigner la médecine? L'orateur propose une rédaction ainsi conçue : Tout docteur en médecine ou en chirurgie sera en droit de faire des cours sur toutes les parties des sciences médicales.

M. le rapporteur s'oppose énergiquement à cette rédaction nouvelle qui exclurait de la liberté d'enseignement certains élèves que la rédaction de la commision y fait précisément rentrer. Il rappelle avec bonheur que MM. Lisfranc, Amussat, Rostan etc., ont professé étant encore élèves.

M. Lisfranc trouve tout à fait superflue la précaution indiquée par M. Marchal, car pourra-t-il venir jamais à l'idée d'un pharmacien d'enseigner la médecine?

L'amendement de M. Marchal est rejeté, et la proposition de la Commission est adoptée.

La deuxième proposition est adoptée après une courte discussion.

Sur la proposition de M. Burghières (de Paris), on retranche les mots *enseignement élémentaire* de la troisième conclusion, qui est ensuite adoptée, ainsi que la quatrième.

La cinquième proposition, relative à l'enseignement de la clinique dans les hôpitaux, fut combattue par M. Coste, délégué de la Société de médecine de Bordeaux, qui la trouvait impraticable pour les élèves des Écoles préparatoires. Ceux-ci sont en effet assujettis, sous peine de la perte d'inscriptions, à suivre les cliniques officielles. Comment donc pourront-ils suivre les autres cliniques? Et s'il n'y a pas d'élèves, pourquoi vouloir astreindre les chefs de service à parler dans le désert? L'honorable préopinant voudrait donc qu'on retranchât de l'article ces mots : ainsi que dans les départements.

M. Hunaut, délégué de l'Association des médecins de Maine-et-Loire, et membre de la Commission, fait voir que c'est précisément en faveur des départements que l'article a été rédigé, car c'est là qu'il s'agit de faire naître l'émulation et le zèle. Pour que les cliniques aient toutes des élèves, ajoute-t-il, il ne sera besoin que de les faire à des heures différentes.

Après quelques autres observations présentées par plusieurs membres, MM. Lisfranc, Delassiauve, Rigal, Clausade, Thierry, la proposition de la Commission est adoptée.

Dans le courant de cette séance, M. Amédée Forget a servi puissamment la cause de l'ordre, un instant compromise; par une chaleureuse improvisation, il a ramené l'assemblée au calme et à la dignité.

SÉANCE DU 5 NOVEMBRE 1846.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 3. — PROFESSEURS AGRÉGÉS.

Commission n° 3 (mixte).—*Section de médecine :* MM. Barchet, délégué de la Société médicale de Blois; Bérard (Auguste); Bouvier; Brame, délégué de la Société médicale d'Indre-et-Loire; Chomel; Desbarreaux-Bernard, délégué de la Société royale de médecine de Toulouse; Gaultier de Claubry; Geoffroy Saint-Hilaire; Lenoir, délégué de la Société de chirurgie de Paris; Touche, délégué du Havre; Philippe, délégué de Reims.

Section de pharmacie : MM. Blondeau; Chatin; Favrot, Flon, délégué de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine; Jacquinet; Lacarterie, délégué de la Société des pharmaciens de la Moselle; Marcotte; Sauvé; Soubeiran; Wuaflard.

— *Section de médecine vétérinaire* : MM. Cagny; Dupuy; Foulon; Lenck; Mangot; Mariage; Mennechy; Pradal; Rousseau, vétérinaire aux hussards; Villate.

Questions.—*Professeurs.*—Quel est le meilleur mode de nomination des professeurs?

Comparer les avantages et les inconvénients des divers modes de nomination, tels que la nomination directe, la nomination après présentation, la nomination par concours, la nomination par élection ou toute autre.

Dans le cas où le concours serait reconnu le meilleur mode de nomination, rechercher les améliorations dont cette institution est susceptible.

Les fonctions des professeurs sont à vie dans l'organisation actuelle: est-ce un bien? est-ce un mal?

Dans ce dernier cas, indiquer une organisation nouvelle qui, tout en tenant compte des services rendus, prévoie les circonstances où l'âge et les infirmités rendent les professeurs incapables.

Agrégés. — L'institution actuelle des agrégés dans les Facultés de médecine n'est-elle pas susceptible de grandes modifications?

Rechercher si cette institution ne pourrait pas être remplacée par celle de professeurs suppléants.

La parole est à M. Gaultier de Claubry, rapporteur.

Messieurs, la Commission n° 3, dont j'ai l'honneur d'être l'organe,

composée de médecins, de pharmaciens et de vétérinaires, avait pour mission de :

Rechercher quel est le meilleur mode de nomination des *professeurs*, et si l'institution des *agrégés* ne serait pas susceptible d'amélioration.

Je vais avoir l'honneur de vous faire connaître brièvement le résultat des délibérations longues et consciencieuses auxquelles la Commission s'est livrée dans les trois séances consécutives que vous lui avez assignées à cette fin. Notre travail sera naturellement partagé en deux divisions principales : ce qui regarde les *professeurs*; ce qui a trait aux *agrégés*.

Des professeurs. Quel est le meilleur mode de nomination des professeurs?

Vous le savez tous, messieurs, le mode de nomination des professeurs, dans les Facultés de médecine en particulier, a beaucoup varié depuis cinquante ans : nomination directe par l'autorité supérieure, nomination après présentation d'une liste de candidats, nomination par élection directe des corps enseignants, nomination par vote de concours.

Il ne faut pas vous le taire, messieurs; il y a des inconvénients dans chacun de ces modes. Qu'y a-t-il de parfait dans les institutions humaines? Mais quelques modes sont incontestablement plus vicieux que d'autres. Le moins imparfait, celui qui présente moins d'inconvénients, qui offre plus de garanties en tout genre, est celui auquel il conviendra de s'arrêter.

Or, messieurs, la nomination directe par l'autorité supérieure est le plus mauvais de tous les modes. Il ne faut pas se le dissimuler, sans prétendre aucunement incriminer les intentions de personne; les ministres sont des hommes comme les autres; ils se laissent influencer dans les choix qu'ils font par les mêmes motifs qui entraînent la détermination des autres hommes. Ces motifs sont toujours, soit l'estime particulière qu'ils portent à la personne qu'actuellement, et par cette raison, ils jugent la plus digne, soit trop souvent des influences de tout genre auxquelles ils ne peuvent se soustraire, et qui ne valent pas mieux les unes que les autres. Votre Commission, à l'unanimité, a donc écarté ce mode, et elle le dit même pour la nomination aux chaires de nouvelle création. Si ces chaires ne sont pas, dans la pensée de l'autorité, une faveur spéciale qu'elle veut faire à quelque protégé qui n'arriverait pas autrement, pourquoi risquer de faire un mauvais choix pour les remplir, s'il est des modes meilleurs pour y pourvoir?

La nomination sur liste de présentation ne vaut pas mieux, et ne présente pas de moindres inconvénients. On ne peut se le dissimuler, les listes sont une véritable tromperie. Le premier candidat qui y figure est bien celui que les présenteurs préfèrent et qu'ils désirent voir nommer; les noms suivants sont, ou bien ceux de candidats sérieux, ou des noms de remplissage pour forcer la main de l'autorité qui doit faire un choix. en lui présentant un seul nom qui soit digne de ses suffrages. Dans le premier cas, il est incontestable que ces candidats, tout sérieux qu'ils soient, n'ont pas obtenu les suffrages de la majorité, puisque le premier rang leur a échappé; dans la seconde supposition, songez que l'autorité peut légalement choisir le second, le dernier même sur la liste, et dans ces cas, quel professeur aura-t-elle donné? Votre Com-

mission a, en conséquence, également écarté ce mode de nomination.

Il est un autre mode de nomination sur des listes de présentation qu'on demande à la fois au corps enseignant et à quelque autre corporation, quelquefois scientifique, comme l'Académie royale des sciences, mais aussi quelquefois administrative, comme le Conseil royal de l'Université. Ainsi, ce n'est pas exclusivement au corps enseignant, qui connaît ses besoins, qu'on s'adresse, et l'on a vu l'autorité, usant du droit légal dont elle était investie, choisir un professeur dans la liste qu'elle avait elle-même confectionnée par les mains du Conseil royal. D'un autre côté, si, comme on l'a vu, les deux corporations, qu'elles se soient concertées ou non, présentent chacune le même candidat, distinction sans doute honorable pour celui-ci, que devient le libre arbitre de l'autorité? Le choix ne lui est-il pas imposé? Votre Commission a encore écarté ce mode de nomination.

Nomination directe par les Facultés. — La nomination directe par les corps enseignants est un mode moins défectueux peut-être. On peut difficilement se persuader, en effet, qu'un corps enseignant, gardien vigilant de son honneur, veuille admettre librement dans son sein un sujet qui en sera décidément indigne. Mais, messieurs, l'esprit de parti, les jalousies individuelles, les misères du cœur humain, peuvent porter un corps enseignant à écarter, par une opposition systématique, le sujet le plus digne d'égards, avec lequel il aura à craindre la comparaison, dont il redoutera la concurrence, dont il craindra d'avoir à supporter un jour le joug pesant. Il est de la prudence de garantir les hommes contre leur propre faiblesse. — D'ailleurs, il ne faut pas se le dissimuler, parce que les faits l'ont prouvé, l'homme honorable sous une foule de rapports, qui aura obtenu les suffrages d'une Faculté, dans laquelle il comptait autant d'amis que de juges, pourra fort bien ne pas posséder à un degré éminent toutes les qualités qui sont indispensables pour le professorat, et l'expérience n'a que trop souvent démontré que les savants illustres, que les corps enseignants se sont empressés d'appeler dans leur sein, étaient loin de répondre aux besoins de l'enseignement, ne justifiaient pas, comme professeurs, la bonne idée que leurs brillants travaux, leurs succès dans la pratique, avaient fait concevoir d'eux. Ce sont ces considérations qui ont déterminé votre Commission à vous proposer d'écarter encore ce mode de nomination des professeurs.

Nomination par la voie du concours. — ... Reste donc le concours, et nous nous empressons de vous dire que votre Commission a été unanime pour vous proposer de solliciter vivement et de la manière la plus formelle la conservation de ce mode de nomination des professeurs pour les corps enseignants qui en sont déjà en possession, et de l'étendre immédiatement à ceux dont les nominations se sont faites jusqu'à présent suivant d'autres modes; et dans cette détermination, votre Commission n'a pas été retenue par quelques considérations qu'elle n'ignore pas avoir été présentées contre les concours; comme celle-ci, que des hommes haut placés, qui ont fait leurs preuves, et que l'estime publique regarde comme dignes de figurer parmi les professeurs d'une Faculté, ne voudront pas s'exposer aux chances toujours incertaines d'une lutte avec des jeunes gens, devant des juges dont plusieurs ont bien pu être

leurs élèves, et venir compromettre, par des épreuves faibles, par quelque échec sérieux, leur réputation jusque-là si bien établie.

Messieurs, si ces hommes honorables sont réellement d'un mérite supérieur, et s'ils possèdent en même temps les qualités qui constituent le professeur, la palme leur est assurée; ils peuvent entrer avec sécurité dans la lice. Avec un mérite égal, dont il leur sera aisé de faire preuve dans les exercices du concours actuel, ils apporteront leurs titres antérieurs, dont l'appréciation équitable leur assurera un appoint qui les rendra victorieux de leurs compétiteurs. D'ailleurs, messieurs, il ne s'agit pas de réglementer seulement pour l'état présent des individus, mais bien d'établir des règles pour l'avenir; et si, dans le moment actuel, il était vrai que le concours écartât quelques hommes vraiment supérieurs, on peut dire avec assurance que, plus le temps marchera, et moins il se trouvra d'hommes de mérite capables d'être professeurs publics, qui ne seront pas façonnés aux luttes du concours.

Votre Commission n'a pas dû examiner une autre objection, qu'on a soulevée timidement, savoir, que ces hommes honorables au sort desquels on semble prendre un si vif intérêt ne possèdent peut-être pas toutes les qualités d'élocution facile, de clarté d'expression, de netteté d'exposition, d'aplomb enfin, que le professorat public rend indispensables. Ce serait, en effet, reconnaître explicitement que ces honorables praticiens ne sont réellement pas capables d'être pourvus d'une chaire publique.

Enfin, objectera-t-on peut-être, le concours ne donne pas la garantie absolue que le plus digne sera toujours nommé. Eh ! messieurs, les autres modes de nomination la donnent encore moins cette garantie, et il est indubitable que, par le concours, on n'aura jamais un professeur sans aucune capacité, sans aptitude pour le professorat. Si, par un malheur qui arrivera rarement, on n'a pas toujours le plus digne, on aura au moins toujours un homme parfaitement en état de transmettre ses idées et d'exposer méthodiquement l'état de la science.

Aussi, messieurs, le concours public est-il le mode que vingt-huit Sociétés savantes et un grand nombre de médecins de la plus haute distinction, dont plusieurs sont professeurs dans des Facultés ou des Ecoles secondaires, réclament avec force contre deux Sociétés de Paris, qui préfèrent l'élection par l'autorité; et votre Commission, se réunissant à l'unanimité à une aussi imposante majorité, vous propose de demander avec instance et énergie le *concours* pour la nomination aux diverses chaires qui deviendront à l'avenir vacantes dans les Facultés de médecine, les Ecoles secondaires et les Ecoles vétérinaires. Que ce soit un des articles de la loi qui sera présentée prochainement aux Chambres, afin que cette mesure, une fois revêtue de la sanction législative, ne puisse plus être suspendue ou abrogée par un ministre tout-puissant, encore moins par le chef du Conseil royal, au profit du népotisme et de la médiocrité.

Le concours est donc le mode auquel nous venons vous proposer de donner une adhésion entière. Mais, pour qu'il procure tous les avantages qu'on en attend, il est d'une immense importance de bien constituer le *jury* qui est chargé de faire la nomination, sous peine de voir le concours devenir illusoire et présenter à son tour la plupart des incon-

vénients graves qui vous détermineront sans doute à écarter les autres modes; il faut qu'il offre toutes les garanties désirables de lumières, d'indépendance dans les juges.

Formation du jury. A cet égard, de toutes parts il s'est élevé une opinion fortement appuyée, tendant à faire prendre ce qu'on n'a pas craint d'appeler des garanties contre les tendances des corps enseignants. Sans aller jusqu'à réduire ces derniers au rôle secondaire d'examinateurs devant un jury étranger aux Facultés, aux Ecoles, et qui seul jugerait en dernier ressort, on s'est généralement accordé à demander qu'à l'instar de ce qui se passe depuis quelques années pour la Faculté de médecine de Paris, on formât un jury mixte, où les juges étrangers fussent dans une proportion que les uns ont demandée double, les autres égale au nombre des professeurs juges. Votre Commission a mûrement étudié cette question et pesé les raisons qu'on a fait valoir dans es divers systèmes; voici à quoi elle s'est arrêtée.

Le jury doit être mixte, c'est-à-dire composé de professeurs et de juges pris en dehors des Facultés et Ecoles. — Les juges que ces dernières fourniront devront être, comme cela se pratique pour la Faculté de Paris, les titulaires de chaires diverses invariablement désignés à l'avance, selon qu'il s'agira de pourvoir à la vacance de telle autre chaire. Dès lors, rien n'est laissé à l'arbitraire. Si le nombre des juges que les chaires désignées fournissent est jugé insuffisant, le corps enseignant choisit un ou plusieurs juges au plus, par la voie du sort, parmi les titulaires dont les chaires ont des rapports déterminés avec la chaire vacante. Dans tout cela, comme vous le voyez, point de place à l'intrigue, à l'opposition systématique à l'égard d'un candidat. Les juges sont légalement désignés à l'avance, avant même que la chaire ait été déclarée vacante.

Quant aux juges à prendre en dehors de la Faculté, voici ce qui se passe à Paris pour la Faculté de médecine, et que nous vous proposons de maintenir pour cette Faculté, et d'appliquer à l'Ecole de pharmacie. L'Académie royale de médecine, par suite d'une ordonnance rendue sur l'avis même de cette Compagnie, charge certaines des sections qui la composent, et qui, comme les chaires correspondantes de la Faculté, sont désignées à l'avance par une disposition permanente, de choisir dans leur sein ou dans toute l'Académie un nombre déterminé de juges et de suppléants, qui s'adjoignent aux professeurs-juges pour composer le jury du concours. Ce choix des sections de l'Académie se fait au scrutin secret et individuel, à la majorité absolue des suffrages.

Pour l'Ecole de pharmacie, outre les juges fournis par les corps eux-mêmes, les autres juges seront demandés aux sections de chimie et de physique médicale, de pharmacie et de médecine légale de l'Académie royale de médecine, à la condition expresse que ces juges seront ou auront été des pharmaciens légalement reçus.

Dans les Facultés de médecine et les Ecoles de pharmacie autres que celles de Paris, outre les juges-professeurs qui seront fournis par ces corps eux-mêmes, les juges du dehors seront choisis par les Facultés ou les Ecoles tout entières, au scrutin secret et individuel, parmi les membres des Sociétés savantes reconnues et existant dans la ville où se trouve la Faculté ou l'Ecole, antérieurement à l'époque à laquelle est devenue va-

cante la chaire dont le titulaire est à nommer. A défaut de Sociétés médicales ou pharmaceutiques, le choix sera fait parmi les médecins et les pharmaciens établis dans la ville.

Quant à la *proportion* à établir entre les juges des corps enseignants et les juges du dehors, bien que quelques corporations médicales et quelques personnes en particulier aient demandé que cette proportion fût de la moitié et même des deux tiers en faveur des juges pris en dehors des Facultés et Ecoles, la Commission, s'étant rendu un compte exact des résultats des divers jurys mixtes qui ont été formés pour la Faculté de Paris depuis plusieurs années, vous propose à l'unanimité de fixer cette proportion au *tiers* seulement, attendu qu'il est d'expérience que les juges-professeurs ne sont pas unanimes dans leur choix, et que si, par un motif quelconque, leur majorité faisait fausse route, la minorité trouverait infailliblement dans les juges de l'Académie le moyen de prévenir une erreur ou une faute. On peut même avancer avec certitude que, depuis que l'Académie royale de médecine concourt au jugement, c'est elle qui a fait ou amené les nominations. A cette occasion, votre Commission émet le vœu formel que toujours, au moment de prononcer le jugement, les juges se trouvent en *nombre impair*, par l'adjonction immédiate d'un des suppléants, afin qu'en cas de partage des voix le président du concours n'ait pas le désagrément de faire usage d'un suffrage prépondérant, ce qui a toujours quelque chose de désobligeant pour le candidat qui se voit éliminé ainsi à découvert, puisque, dans le cas de partage égal des suffrages, le président est obligé de déclarer à haute voix pour quel candidat il a voté.

Pour la nomination dans les Ecoles vétérinaires, la Commission s'étant éclairée des lumières des vétérinaires qu'elle comptait parmi ses membres, et aussi des renseignements spéciaux qu'elle s'est procurés auprès de la section de médecine vétérinaire qui existe dans le Congrès, votre Commission, dis-je, vous propose un jury composé de huit membres sous la présidence de l'inspecteur-général de ces Ecoles, et, à son défaut, du directeur de l'Ecole où le concours aura lieu. Quatre de ces membres seraient choisis par le ministre parmi les professeurs de l'Ecole vétérinaire et de la Faculté ou Ecole de médecine de la même ville. Les quatre autres membres seraient désignés par le sort, à Paris, sur une liste de quinze vétérinaires non professeurs, et pour les autres départements sur une liste de dix, et ces listes seraient formées par MM. les préfets des départements respectifs, qui seraient invités à y faire entrer toutes les notabilités vétérinaires de ces départements et des corps en garnison dans la localité.

Une question grave s'est présentée ensuite à votre Commission, qui y a consacré toute son attention et ne s'est prononcée qu'après une mûre délibération. Il s'agissait, en effet, de décider si les fonctions du professorat ne doivent avoir d'autre terme que celui de la vie même du professeur.

Fonctions des professeurs *temporaires*. — Messieurs, loin de l'esprit de votre Commission, loin du vôtre également, de prononcer durement le désobligeant *solve senescentem*. Les hommes savants qui ont mûri dans les veilles et les travaux de la science, et blanchi dans les fatigues du professorat, où beaucoup d'entre eux ont altéré leur santé, et qui,

par une réputation justement méritée comme professeurs, comme juges dans les questions les plus ardues de la science, font l'honneur et la gloire de l'Ecole qui les possède à la tête de son enseignement; ces hommes que tant de générations d'étudiants se sont heureusement accoutumées à environner de leurs respects, à écouter avec une juste confiance; ces hommes, disons-nous, une Faculté ne peut consentir sans peine, sans des regrets amers, à s'en voir privée. Il en est même dont l'autorité semble s'accroître avec les années. Qui de nous n'aime à recueillir les avis, les décisions des anciens professeurs de clinique, des vieux professeurs de médecine légale? Il n'y a, en quelque sorte, pas d'âge pour les titulaires de semblables chaires.

Cependant, messieurs, personne ne peut se le dissimuler, avec les années on devient moins capable de supporter les fatigues de l'enseignement. On aimerait à prendre quelque repos, on se sent tout disposé à s'en donner au détriment des devoirs de la chaire qu'on occupe. Surtout, il arrive un âge où les facultés les plus brillantes d'un professeur jettent moins d'éclat; où ce dernier ne se soutient plus à la hauteur à laquelle il s'était jadis placé, et où si longtemps il s'était maintenu. Il arrive un âge où, si l'on y prêtait une oreille attentive, on entendrait sonner l'heure de la retraite.

Ce sont ces deux ordres de considérations contraires qui ont fait admettre par votre Commission, en cela d'accord avec un grand nombre de Sociétés savantes qui ont répondu à votre programme, — que les *fonctions du professorat public devront désormais être temporaires.*

Mais quel terme fixer au professorat? Deux systèmes se trouvaient en présence, et des motifs plausibles semblaient pouvoir également les appuyer : — fixer la durée absolue du professorat, — établir l'âge où le professorat cessera.

Adopterait-on une durée invariable, vingt, vingt-cinq ou trente ans? Mais la position des professeurs ne serait point égale pour tous, relativement à l'aptitude à remplir leurs fonctions jusqu'au terme fixé. S'il arrivait exceptionnellement qu'un médecin, qu'un pharmacien entrât fort jeune, à trente ans, par exemple, dans le professorat, il pourrait fort bien être très-capable encore de professer après trente ans d'exercice, à soixante ans d'âge. Mais s'il n'était avancé qu'à quarante-cinq ans, et, à plus forte raison à cinquante, il resterait donc professeur jusqu'à soixante-dix ans, jusqu'à quatre-vingts, c'est-à-dire jusqu'au delà des forces et du possible des hommes les mieux partagés de la nature.

D'ailleurs, si l'un arrivait à trente ans et que l'autre n'arrivât qu'à quarante-cinq, soyez bien persuadés, messieurs, qu'à l'âge de soixante ans, le second, qui n'aura eu que quinze ans de professorat, sera aussi fatigué par les travaux de l'enseignement que le premier qui s'y sera livré pendant trente ans. Ce n'est donc pas dans la durée même du temps du professorat qu'il faut chercher la limite qu'il semble convenable de fixer à la carrière du professeur, mais bien dans l'âge même de ce dernier, à quelque époque qu'il soit parvenu à une chaire publique.

Ici, messieurs, votre Commission, toute pénétrée qu'elle était de la justesse des considérations que j'ai eu l'honneur de vous présenter en son nom, sur l'aptitude réelle que conservent exceptionnellement quelques hommes favorisés de la nature, votre Commission, dis-je, s'ap-

puyant sur l'opinion unanime de tous ceux qui ont répondu à la question, a arrêté qu'elle vous proposerait de fixer les limites de l'âge des professeurs à *soixante-cinq ans.*

Mais, messieurs, en se privant à regret des services d'honorables professeurs, ne convient-il pas d'assurer à ceux-ci une position digne d'eux, digne de leurs services passés, digne de ceux qu'ils peuvent encore rendre?

Ici encore, il y a eu unanimité pour demander que les professeurs qui cesseront leurs fonctions à soixante-cinq ans jouissent de l'intégralité de leur traitement jusqu'à l'âge de soixante-dix ans, époque à laquelle ils feront valoir leurs droits à la retraite; qu'ils conservent le titre de professeurs honoraires des Facultés auxquelles ils appartiennent ; qu'ils continuent à siéger dans les assemblées, à avoir voix délibérative dans toutes les affaires administratives et relatives au perfectionnement de l'enseignement, sans toutefois faire partie des jurys de concours ou d'examens.

Organe des vœux de tous les corps savants qui ont envoyé leur adhésion écrite ou leurs représentants parmi vous, votre Commission forme ici le vœu que vous sollicitiez de l'administration supérieure toutes les mesures qui pourront tendre à améliorer la condition de retraite des professeurs : — que l'*époque* fixée pour la retraite *soit abaissée de trente ans à vingt ans.* En effet, messieurs, dans les bureaux de l'administration, un jeune homme, à peine âgé de vingt ans, peut entrer dans la carrière des emplois, sans aucune préparation bien importante, et parcourant sans grande fatigue la modeste voie qui lui est tracée, parvenir avant soixante ans au terme fixé pour sa retraite qui lui est liquidée au maximum. Mais quand à trente-cinq ans, et plutôt encore à quarante, à quarante-cinq, un médecin deviendra professeur, que d'années de sa vie n'a-t-il pas dû consacrer aux plus sérieuses études, aux travaux les plus appliquants, que de dépenses n'a-t-il pas dû faire! Et dans cet état des choses, lorsque pour lui arrivera l'âge des infirmités, ou, si l'on adopte la disposition que nous vous avons proposée précédemment, quand il devra descendre de sa chaire à soixante-cinq ans, les règlements administratifs ne lui assigneront-ils un traitement de retraite qu'autant qu'il aura trente ans de service?

Il est donc de toute justice que le terme de la retraite soit abaissé à vingt ans, — que, quel qu'ait été le temps pendant lequel le professorat aura eu lieu, une retraite proportionnelle soit accordée, — que l'administration supérieure soit instamment priée d'aviser au moyen d'élever le chiffre du traitement de retraite, ce à quoi on arriverait en partie par l'augmentation du montant de la retenue exercée sur les appointements au profit du fonds de retraite.

Avant de terminer sa mission relativement à ce qui concerne les *professeurs*, votre Commission, messieurs, mettant à profit l'omnipotence dont vous l'avez investie, a formulé un vœu qu'elle m'a chargé de vous faire connaître, à savoir que, dans la loi à intervenir sur la médecine et la pharmacie, il soit établi que les Facultés et les Ecoles de pharmacie détermineront chaque année la durée respective des divers cours qui se font dans leur sein.

Ecoles secondaires. — Passons aux *Ecoles préparatoires.* — Votre Commission, s'abstenant de reproduire les motifs qui ont déterminé

son vote, vous propose d'arrêter en principe que les nominations se feront *dans les Ecoles préparatoires* de médecine *par la voie du concours*, ce qui aura pour avantage de rappeler dans leurs provinces, de fixer auprès de leurs familles, en leur fournissant un faible mais honorable commencement de position médicale, beaucoup de jeunes gens laborieux et instruits que l'envie de se produire, de se faire une position qui si souvent leur échappe cependant, retient à Paris, contre leurs premières intentions, contre le vœu de leurs familles, contre leurs intérêts propres, bien entendus.

Le concours est également le mode de nomination que nous vous proposons pour les Écoles préparatoires de pharmacie.

Dans l'un comme dans l'autre cas, pour soustraire les juges et les concurrents aux inconvénients graves des petites rivalités, des influences trop restreintes des localités, et uniquement dans ce but, il est à désirer que le concours ait lieu dans la Faculté de médecine ou l'Ecole spéciale de pharmacie dans le ressort de laquelle se trouvera placée l'Ecole préparatoire. Le jury sera composé, comme par le passé, de professeurs et d'agrégés desdites Facultés de médecine et Écoles spéciales de pharmacie.

Il nous reste à examiner une dernière question.

« L'institution actuelle des *agrégés* n'est-elle pas susceptible d'améliorations utiles? Nous serons court.

L'institution actuelle des agrégés doit être maintenue.

Parmi les jeunes gens d'instruction et de mérite, il n'est personne qui, plus tôt ou plus tard, ne devienne agrégé. Plus le temps marchera, et plus il est certain que des corps des agrégés seuls sortiront les professeurs.

Les agrégés doivent être nommés par la voie du concours, conformément à ce qui a lieu dans l'état actuel des choses.

Il n'y a pas de motif suffisant pour changer le titre d'agrégé en celui de professeur suppléant. Les professeurs suppléants des autres Facultés sont nommés à vie, sont chargés d'un enseignement spécial, sans devenir de droit professeurs en remplacement des professeurs de certaines chaires, qui s'appellent professeurs titulaires. Mais la Commission émet le vœu que les agrégés obtiennent un traitement fixe, indépendamment de ce qui leur revient pour leur droit de présence aux examens.

Un dernier vœu, tout dans l'intérêt de l'institution des agrégés, est qu'à la fin de chaque année scolaire, si, comme on semble disposé à l'établir, les élèves sont soumis à passer des examens qui fassent connaître s'ils ont étudié les matières de l'enseignement, et s'ils sont instruits, les agrégés soient chargés de cet examen. Il y aura une question subsidiaire à examiner, savoir, s'il convient, oui ou non, que la présidence soit décernée à un professeur.

Tel est, messieurs, le rapport que votre Commission mixte m'a chargé de vous présenter sur la série des questions que vous aviez renvoyées à son examen. Voici le résumé des opinions auxquelles elle s'est arrêtée à l'unanimité, et qu'elle vous propose de sanctionner par votre vœu.

DISCUSSION.

Le haut intérêt que présentait la question, la connexité de cet intérêt entre les trois professions qui prenaient part au Congrès, avaient dé-

terminé la Commission permanente à faire préparer cette question par une Commission mixte et à en porter la discussion devant l'Assemblée générale des trois sections réunies. Cette séance fut une des plus belles de la session.

M. Burghet, délégué de la Société royale de médecine de Bordeaux, s'élève à regret contre le concours, mais il obéit à son mandat et à ses convictions. Le concours élève des hommes jeunes, laborieux, ardents, qui ont travaillé sans relâche dans une direction donnée; mais cela suffit-il à un haut enseignement pour lequel la maturité de l'expérience est si nécessaire? Tous les avantages que donnent l'instruction et l'éloquence, on les possède à vingt-cinq ans; mais possède-t-on ceux qui font un praticien sage et expérimenté? Le concours, d'ailleurs, subit des influences contre lesquelles des esprits timides n'osent pas lutter; les influences de la presse, par exemple, qui use de son droit, c'est incontestable, mais qui peut nuire à l'indépendance, c'est-à-dire à l'équité des juges. Le concours éloigne des hommes qui ont acquis déjà par une autre voie une haute position scientifique; croit-on que Bichat ou Broussais eussent exposé leur réputation dans les chances d'un concours ? Enfin, la composition des juges est elle-même souvent un élément de partialité : les juges sont hommes, ils ont leurs affections comme leurs antipathies, ils sont soumis à des influences diverses, et ils perdent ainsi ce haut et grand caractère de justice qui est le beau idéal, l'utopie irréalisable de l'institution des concours.

D'après ces considérations, la Société de médecine de Bordeaux demande l'abolition du concours pour les places supérieures, et ne le considère utile que pour les places inférieures. Elle donne la préférence à l'élection directe par les corps enseignants, bien convaincue que l'esprit de corps et l'instinct de sa conservation les préserveront toujours de mauvais choix, écueil que le concours n'a pas toujours su éviter. Plusieurs Facultés qui étaient brillantes avant le concours, s'éclipsent et s'éteignent depuis qu'elles se recrutent par ce mode de nomination.

M. Delasiauve croit que la question est jugée en faveur du concours. On se plaint néanmoins d'une chose, c'est que ce n'est pas toujours le plus digne qui est nommé ; mais cette raison ne doit pas le faire rejeter.

M. Lavergne, délégué des médecins de Castres, adopte sans restrictions l'institution du concours pour la nomination des professeurs. Seulement, pour ne pas éloigner de la lutte les grandes réputations, il voudrait que les titres antérieurs comptassent pour moitié dans le jugement des épreuves. Il voudrait aussi qu'on exigeât quatre années d'exercice pour les candidats aux chaires de clinique.

M. H. Combes appuie les idées émises par M. Burghet; le concours pour les degrés inférieurs, l'élection par les corps enseignants pour les degrés supérieurs, mais à la condition de ne prendre ce degré que dans le corps des agrégés qui ont obtenu leur titre par concours.

M. Ricord ne pense pas que le concours puisse être appliqué d'une manière absolue. Pour les chaires de nouvelle création, par exemple, pour un enseignement nouveau et spécial dont le besoin aura été senti par des services éclatants, le pouvoir n'aura-t-il pas le droit de nommer directement pour la première fois à cette chaire? Ce serait une injustice et un

danger; une injustice, car l'homme qui aurait droit à cette chaire, a donné depuis longtemps plus de prouves de sa capacité que n'en pourrait donner le concours; un danger, car cet homme peut ne pas se présenter au concours, ou bien y succomber devant des adversaires plus jeunes et plus ardents.

L'orateur propose en concluant, ou bien la nomination directe par le pouvoir, ou bien l'élection par une réunion de médecins.

Le premier article de la Commission est mis aux voix et adopté, la proposition de M. Ricord est rejetée à une immense majorité.

Un amendement de M. F. Boudet (de Paris), sous-amendé par M. le président et ainsi conçu: «En cas de vacance des chaires de pharmacie, soit dans les Écoles spéciales, soit dans les Écoles préparatoires, le professeur sera nommé par la voie du concours. Seront seuls admis à concourir les praticiens qui auront cinq ans de diplôme », est adopté après une courte discussion.

La seconde proposition de la Commission donne lieu à une autre discussion à laquelle prennent part MM. Delasiauve, Thirial, Gaultier de Claubry et Rigal, et qui se termine par l'adoption de la proposition suivante : «Les jurys de concours pour la Faculté de Paris seront composés par tiers des professeurs de la Faculté, des membres de l'Académie de médecine, et de praticiens de la ville, ayant au moins cinq ans d'exercice. Pour les chaires spéciales de physique ou de chimie, des professeurs de la Faculté des sciences feront partie du jury du concours. »

La troisième proposition est adoptée, sauf rédaction, pour ce qui concerne l'adjonction des praticiens de la ville.

La quatrième proposition est adoptée.

La cinquième proposition, relative aux fonctions temporaires des professeurs et à l'âge où ils seront mis à la retraite, est adoptée après quelques légères modifications, et malgré une très-éloquente opposition de M. le professeur Forget (de Strasbourg).

La sixième proposition, relative au concours dans les Écoles préparatoires, succombe sous les efforts de M. Hunault, qui parvient à faire adopter un amendement tendant à décider que le même mécanisme employé pour le concours des Facultés sera appliqué au concours des Écoles préparatoires.

L'institution des agrégés est maintenue telle qu'elle est, sauf que le Congrès émet le vœu que des appointements fixes soient attribués aux agrégés, et qu'ils aient une participation plus grande à l'enseignement des élèves.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 4. — ÉLÈVES.

Commission n° 4. — MM. Bach de Strasbourg; Bataille, membre de la Commission permanente; Begin (E.), délégué de la Société des sciences médicales de la Moselle; E. Boudet; Caffe; Caussé, délégué du corps médical de l'arrondissement d'Alby; Cornac; Darem-

berg ; Desjardins du Havre ; Godquin, délégué d'Elbeuf; Labarraque (Henri), vice-président et délégué de la Société médico-pratique ; Mélier ; Monneret ; Prus ; Roche ; Willaume (Ambr.), délégué de la Société des sciences médicales de la Moselle ; Am. Mouze, délégué de Bordeaux.

Questions. — *Elèves*. — Quelles garanties d'aptitude faut-il demander aux élèves qui se destinent à l'étude de la médecine ?

Rechercher si les règlements actuels concernant l'ordre des études, la manière dont elles sont suivies, et la preuve qu'elles ont été suivies, sont suffisants et efficaces.

Dans le cas de la négative, indiquer une organisation nouvelle.

Examiner la valeur des projets sur l'assimilation des élèves en médecine avec les élèves de quelques Ecoles spéciales du gouvernement.

Indiquer un mode efficace d'obliger tous les élèves à la fréquentation des hôpitaux.

La parole est à M. Caussé, rapporteur.

Messieurs, la Commission n° 4 s'est réunie les jours indiqués. Elle a nommé pour président M. Mélier, pour son vice-président, M. Philippe, et m'a confié la mission honorable de présenter et soutenir devant le Congrès médical ses opinions sur les questions proposées.

Permettez donc, messieurs, à son organe, de vous soumettre quelques principes que vous devez considérer comme un exposé des motifs qui ont entraîné notre manière de voir. Je serai précis autant qu'il me sera possible ; car le temps me manque pour vous offrir tous les développements que vous pourriez désirer. Allons droit au but, et faisons en sorte que les vœux que nous allons exprimer soient utiles et réalisables.

Accordez-moi, messieurs, une bienveillante attention.

Les questions que la Commission avait à résoudre sont les suivantes :

1° Quelles garanties d'aptitude faut-il demander aux élèves qui se destinent à l'étude de la médecine?

2° Rechercher si les règlements actuels concernant l'ordre des études, la manière dont elles sont suivies, et la preuve qu'elles ont été suivies sont suffisants et efficaces.

3° Dans le cas de la négative, indiquer une organisation nouvelle.

4° Examiner la valeur des projets sur l'assimilation des élèves en médecine avec les élèves de quelques écoles spéciales du gouvernement.

5° Indiquer un mode efficace d'obliger tous les élèves à la fréquentation des hôpitaux.

La première question est de la plus haute importance ; elle a pour but l'avenir des générations médicales, et à ce titre elle mérite toute votre sollicitude. Aussi la Commission l'a-t-elle prise en sérieuse considération. Elle a émis le vœu que l'élève qui voudrait étudier l'art de guérir fût pourvu, avant toute inscription, des deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences physiques.

En exigeant du jeune étudiant ces connaissances préliminaires, elle a voulu qu'il fût capable d'interpréter et de bien comprendre les dogmes de la médecine ; car il importe à la société ainsi qu'à la science de ne

point confier, autant que faire se pourra, à des mains inhabiles les armes dangereuses de la thérapeutique. Les moyens proposés par votre Commission ont encore un autre but : elle a voulu déblayer ainsi les avenues du temple de la médecine. Il n'y aura que ceux qui se sentiront dignes et capables qui demanderont à entrer dans le sanctuaire. Sans doute, dans le temps où nous vivons, il faut rendre toutes les carrières accessibles au fils de l'artisan, comme à celui de l'homme riche ; mais, avant tout, il faut que l'un comme l'autre donnent des garanties à l'art par des études préparatoires qui les rendent aptes à parcourir la carrière médicale.

Ainsi donc, sur la première question, votre Commission émet le vœu : que les deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences physiques soient obtenus par l'élève en médecine préalablement à la première inscription, soit dans une Faculté, soit dans une École préparatoire.

La seconde question présente trois points à considérer :

1° L'ordre des études ;

2° La manière dont elles sont suivies ;

3° La preuve qu'elles ont été suivies.

La Commission a été unanimement d'avis que pour faire de bonnes et complètes études médicales, il fallait en prolonger la durée. Elle a pensé qu'une période de cinq années était nécessaire, alors surtout que l'élève sera désormais soumis à d'autres exigences par suite des nouvelles chaires qui ont été créées.

Quant à l'ordre des études, voici ce qu'elle vous propose dans le tableau suivant.

Le 1er examen comprenait l'anatomie et la physiologie ;

Le 2e, la pathologie interne et externe ;

Le 3e, la chimie, la physique, la pharmacie, la pharmacologie, l'histoire naturelle ;

Le 4e, l'hygiène, la matière médicale, la thérapeutique, la médecine légale et la toxicologie.

Le 5e, les accouchements, la médecine opératoire et la pathologie spéciale.

Le 6e, la clinique interne et externe et la pathologie générale.

La Commission a pensé qu'il devait y avoir un déplacement dans l'ordre des examens ; par cette raison, que vous approuverez sans doute, que l'élève venant de subir l'examen pour obtenir le diplôme de bachelier ès sciences, ne devait pas de suite recommencer ses études, et qu'il était plus convenable qu'il abordât immédiatement l'étude de l'anatomie et de la physiologie, qui, il faut le dire, ne sont pas assez longuement étudiées dans les Facultés, ainsi que l'a reconnu votre Commission. L'étude du cadavre, comme aussi celle de l'homme vivant, sont la base de toute bonne éducation médicale ; elles en sont le pivot, et à ce titre, on doit lui consacrer un temps suffisant.

Quant au second point, savoir, la manière dont les études sont suivies, voici, messieurs, l'opinion de votre Commission. Il est des élèves studieux, et pour qui les règlements sont inutiles ; mais il en est d'autres qu'il faut obliger et forcer en quelque sorte à suivre les cours et les cliniques de leurs professeurs. Sans cela ils prennent, comme on l'a vu assez souvent, leurs inscriptions, et font ensuite d'assez longues absences,

ou ne paraissent même pas du tout dans les Facultés; c'est contre ces fâcheuses dispositions qu'il faut prendre des mesures réglementaires, pour les mettre dans l'impossibilité de suivre une pareille voie; car si au jour de leurs examens les professeurs sont indulgents, ils feront, bien malgré eux, des docteurs qui souvent n'auront pas assisté une seule fois à leurs leçons.

La Commission a cherché quelles mesures elle pourrait employer pour empêcher ces déplorables abus : elle a pensé qu'on devait classer les élèves par année, et les obliger à suivre les cours qui leur seraient indiqués.

Quant à la preuve que ces cours ont été suivis, l'appel nominal est bon en lui-même, mais inpraticable dans les Facultés où il y a de nombreux élèves; l'expérience en a fait justice. Aussi, nous ne vous le proposons pas.

Nous le restreignons seulement aux Écoles secondaires, où il est réellement applicable par suite du nombre peu considérable des élèves, qui sont presque tous connus du professeur.

Quel moyen cependant vous proposerons-nous pour établir la preuve que les études ont été suivies dans les Facultés? Le voici, messieurs, tel que votre Commission l'a formulé. Elle veut que dans les Facultés, l'élève inscrive son nom sur un registre *ad hoc* une fois par semaine.

On a dit, messieurs, que des faux privés pourraient être commis. Nous en sommes convenus; mais si ce cas se présentait, il faudrait que l'élève coupable, s'il était connu, et il le serait, fût puni d'abord par la perte de quatre inscriptions pour la première fois, et par son expulsion de l'École à la seconde.

Il existe un autre moyen d'assurer les études, et celui-ci a réuni les suffrages unanimes de la Commission.

Nous émettons le vœu que les élèves, tant dans les Facultés que dans les Écoles préparatoires, ne puissent passer d'une année à l'autre qu'après avoir soutenu un examen probatoire et gratuit comme garantie de leur assiduité aux divers cours de l'année et de leur capacité. Ceux qui ne satisferaient pas à cette épreuve pourraient être ajournés à trois mois et à six mois.

Cette mesure permettrait de revenir à l'ancien mode des examens, que le candidat soutenait à la fin de ses études.

Voici la réponse que nous faisons à l'ensemble de la deuxième question :

Deuxième question. — Il serait bon de régler les examens d'après l'ordre établi; de diviser les élèves par années, et les obliger à suivre les cours indiqués; de voter l'appel nominal pour les Écoles secondaires; l'inscription sur un registre *ad hoc* du nom des élèves une fois par semaine dans les Facultés, et surtout la mesure des examens probatoires annuels.

Troisième question.—La troisième question, « examiner la valeur des projets sur l'assimilation des élèves en médecine avec les élèves de quelques Écoles spéciales du gouvernement », a paru à votre Commission et à l'unanimité d'une difficile réalisation, sinon d'une impossibilité absolue. Quels bâtiments ne faudrait-il pas pour caserner, passez-moi l'expression, les nombreux élèves en médecine qui sont appelés dans

les Facultés, et en particulier dans celle de Paris? Comment les soumettre à un régime uniforme? Comment leur faire suivre les différentes cliniques disséminées dans la ville? Comment, enfin, les lier par un règlement obligatoire, eux qui n'ont souvent d'autre but en étudiant la médecine que de s'engager dans une profession parfaitement indépendante?

Quatrième question. — La Commission s'est enfin occupée d'indiquer un mode efficace d'obliger tous les élèves à la fréquentation des hôpitaux. Elle a senti toute l'importance de cette question. C'est par la clinique faite au lit du malade que se forment les véritables praticiens; c'est dans la fréquentation de ces asiles consacrés libéralement à toutes les infirmités humaines que le médecin se forme au diagnostic, et apprend l'art de guérir en voyant l'application journalière d'une thérapeutique rationnelle. Aussi tous les grands médecins recommandent-ils la fréquentation des hôpitaux. C'est là le véritable livre que nous devons tous interroger; c'est là que se brisent les systèmes enfantés dans le silence du cabinet. La nature nous y appelle souvent au véritable sentier de l'observation. Heureux ceux que le prisme de leurs opinions n'aveugle pas jusqu'au point de méconnaître ses salutaires avis.

La Commission propose le moyen suivant, qu'elle soumet à votre sanction, et qu'elle a adopté à l'unanimité.

Elle émet le vœu qu'à dater de la deuxième année, les élèves seront répartis par services entre les différentes cliniques de la Faculté; et leur assiduité obligatoire sera constatée par les chefs de clinique, sous la direction desquels ils devront être placés. Les élèves pourront être autorisés à suivre les cliniques de l'enseignement libre, et devront justifier de leur assiduité à ces cliniques. De cette manière, les élèves seraient contraints à fréquenter les hôpitaux et, par un roulement bien entendu, pourraient apprécier les qualités diverses qui, soit dans le manuel opératoire, soit dans la médecine pratique, distinguent les professeurs de ces cliniques. Si ce mode était applicable à Paris, il le serait encore davantage dans les autres Facultés.

Pour étendre et justifier les études pratiques, la Commission émet le vœu que chaque élève soit tenu à faire un service actif dans les hôpitaux pendant six mois au moins.

Conclusions : 1° Obtention des deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences physiques, par l'élève en médecine, préalablement à toute première inscription, soit dans une Faculté, soit dans une École préparatoire.

2° *Pour l'ordre des études :* 1° Anatomie et physiologie; — 2° Pathologie interne et externe; — 3° Chimie, physique, histoire naturelle, dans leur application immédiate à la médecine, pharmacie et pharmacologie; — 4° Hygiène, matière médicale, thérapeutique, médecine légale et toxicologie; — 5° Accouchements, médecine opératoire, spécialités; — 6° Clinique interne et externe, pathologie générale, histoire générale de la médecine, et thèse.

3° Diviser les élèves par années, et les obliger à suivre des cours indiqués.

4° L'appel nominal dans les Écoles secondaires.

5° L'inscription des noms des élèves sur un registre *ad hoc* dans les Facultés une fois par semaine.

6° Examens probatoires et gratuits de fin d'annéc pour tous les élèves.

7° L'assimilation des élèves en médecine avec les élèves de quelques Écoles spécialcs du gouvernement a paru à votre Commission d'uue impossibilité absolue dans l'état actuel des choses.

8° A dater de la deuxième année, les élèves seront répartis par séries entre les différentes cliniques de la Faculté ; et leur assiduité obligatoire sera constatée par les chefs de clinique, sous la dircction desquels ils devront être placés. Les élèves pourront être autorisés à snivre les cliniques de l'enseignement librc, et devront justifier de leur assiduité à ces cliniques.

9° Enfin le dernier vœu de la Commission est que chaque élève soit tenu de faire un service actif dans les hôpitaux pendant six mois au moins à Paris, et un an dans les Écoles préparatoires.

DISCUSSION.

Les premlères conclusions de la Commission ont été profondément modifiées, et le *statu quo* pur et simple relativement aux conditions d'aptitude demandées aux élèves qui se destinent à l'étude de la médecine a été adopté.

Ce n'est pas quc la condition du baccalauréat ès sciences n'ait été vigoureusement attaquée.

M. Laussedat, délégué des médecins de l'Allier, pense que cette condition est un double emploi, une supcrfluité, puisque le premier examen de médecine roule tout entier sur les mêmes matières. C'est un impôt prélevé sur les familles, et pas autre chose.

M. Boitelle (de Laon) est du même avis; de plus il pense que si le Congrès, comme cela paraît probable, vote la suppression des officiers de santé, il craint que les exigences exagérées que l'on demande à l'entrée de la carrière n'aient pour but de diminuer considérablement le nombre des médecins au détriment des populations des campagnes.

M. H. Combes fait très-bien ressortir les résultats que produirait la première proposition de la Commission, ce serait le dépeuplement immédiat des Ecoles préparatoires au profit des Facultés. Si les mêmes conditions d'aptitude sont exigées pour les élèves des Ecoles et pour ceux des Facultés, quels sont ceux qui viendront dans les Ecoles ?

M. Amédée Forget présente et fait adopter un amendement conçu en ces termes : « 1° Le grade de bachelier ès lettres sera exigible pour prendre la première inscription dans les Ecoles préparatoires; 2° le grade de bachelier ès sciencss sera exigible pour prendre la première inscription dans les Facultés de médecine.

M. Rigal, délégué des médecins de Gaillac, ne voudrait pas qu'un Congrès aussi solcnnel se déjugeât du matin au soir. Le Congrès a voté le maintien des Ecoles préparatoires, il a voulu aussi sans donte que ces Ecoles aient des élèves. La proposition de la Commission les leur enlèverait tous, il faut donc la modifier, la rejeter.

M. Tardieu (de Paris) propose un ameudement ou plntôt un article additionnel dans ce sens, qui, après une discussion prolongée, est adopté. Cet amendement, comme nous l'avons déjà dit, maintient les choses telles

qu'elles sont, c'est-à-dire, pour les Facultés, bachelier ès lettres avant la première inscription, bachelier ès sciences avant la cinquième.

Sur la proposition de M. *Forget* (de Strasbourg), la seconde conclusion est retirée comme étant purement réglementaire.

Les conclusions troisième et quatrième sont adoptées.

La conclusion cinquième est rejetée après discussion, ayant pour but de montrer l'impossibilité d'exécution.

La conclusion sixième est adoptée.

La conclusion septième, vivement attaquée par M. Camille Bernard (d'Apt), MM. Vannier, Sanson et Delasiauve, subit un amendement que M. Camille Bernard parvient à faire adopter par le Congrès. Il est ainsi conçu : « Le Congrès émet le vœu que le gouvernement fonde des établissements destinés à l'internat facultatif des élèves en médecine. »

La proposition huitième est rejetée après une vive discussion à laquelle prennent part MM. Lisfranc, Burghières (de Paris), Dupré (de Paris), discussion qui prouve que cet article est attentatoire à la liberté de l'enseignement, et qu'il est surtout moins libéral que ne le sont les Facultés elles-mêmes qui permettent aux élèves de suivre les cliniques particulières qui leur conviennent.

La conclusion neuvième subit un amendement de M. Magne (de Paris), d'où il résulte que les élèves seront tenus à faire un service actif dans les hôpitaux au moins pendant deux ans.

Sur la proposition de M. Guimaud (de Paris), le Congrès adopte l'article additionnel suivant, oublié dans une précédente séance : « Le temps des études médicales est fixé à cinq ans au lieu de quatre.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 5. — EXAMENS. — RÉCEPTIONS.

Commission n° 5.—MM. Coste, délégué de la Gironde; Daviers, délégué de l'Association médicale de Maine-et-Loire; Delamarre, délégué de la Société médicale de Nantes; Duvernoy, délégué de la Société de médecine de Strasbourg; Fabre, délégué des deux Sociétés de médecine de Marseille; Ferrus; Fontaine, délégué de l'arrondissement d'Evreux; Gueneau de Mussy; Gimelle; Haime, délégué des médecins d'Indre-et-Loire; Jolly; Lagneau, délégué du corps médical de Châlons-sur-Saône; Landouzy, de Reims; Longet; Malgaigne; Menière.

Questions.—*Examens, Réceptions.* —Le mode actuellement suivi pour les examens offre-t-il des garanties suffisantes ?

Y a-t-il des inconvénients à ce que les examens probatoires soient faits exclusivement par les professeurs ?

Dans le cas de l'affirmative, indiquer un plan d'organisation de jurys d'examen pris en dehors du corps enseignant proprement dit.

DISCUSSION.

La parole est donnée à M. Malgaigne, rapporteur.

Messieurs, la Commission qui m'a fait l'honneur de me nommer son rapporteur avait à s'occuper des examens et des réceptions : questions graves et importantes qui servent de complément à celles que vous avez déjà jugées, et qui sont comme l'introduction obligée de celles qui restent à juger encore. Jusqu'à présent, en effet, vous avez réglé les bases, les formes, la durée de l'enseignement; vous avez pourvu à l'éducation des élèves : aujourd'hui ces élèves, déjà en quelque façon sortis des bancs, se présentent sur le seuil, frappent à la porte de la profession; et vous avez à voir à quelles conditions vous les jugerez dignes d'y entrer.

Rappelons d'abord en peu de mots quel est l'état actuel des choses. Il y a cinq examens, savoir : le premier, sur les sciences accessoires, qui doit être soutenu après la quatrième inscription et avant la cinquième; le deuxième, sur l'anatomie et la physiologie, placé après la douzième inscription et avant la treizième; — les trois derniers, embrassant les autres parties de l'art, sont renvoyés après la seizième inscription. Le jury, pour chaque examen, se compose de deux professeurs et d'un agrégé. Dans trois de ces examens, il y a trois candidats interrogés chacun trois quarts d'heure; pour les deux autres, le troisième et le cinquième, deux candidats seulement, interrogés chacun une heure. Enfin à la thèse, le candidat reste seul devant ses juges, au nombre de quatre, savoir, deux professeurs et deux agrégés, qui l'argumentent tour à tour dans l'espace d'une heure. — Les choses établies de la sorte, votre Commission avait à rechercher si elles offrent des garanties suffisantes, et tout d'abord la question capitale à débattre était celle-ci : *Y a-t-il des inconvénients à ce que les examens probatoires soient faits exclusivement par les professeurs?*

Votre Commission, messieurs, n'a pas voulu accepter la question absolument dans ces termes. Elle aurait craint de laisser entrer dans ses délibérations quoi que ce fût de personnel contre les hommes si justement honorés qui sont à la tête de l'enseignement médical; et nous sommes prêts à reconnaître que dans leur position ils font tout ce qu'il leur est possible de faire. Que pleine et entière justice leur soit rendue, votre Commission a été unanime à cet égard. La question qu'elle a voulu traiter et qu'elle m'a chargé de vous présenter est une question de principe; est-il juste, est-il convenable que le corps médical presque tout entier soit exclu du droit de contrôle et de suffrage dans les admissions de nouveaux membres qui vont entrer dans cette grande famille, et qu'on lui adjoigne chaque jour de nouveaux confrères auxquels on aura conféré sans son avis ce beau titre de confraternité? Ou, pour reproduire, en la retournant, la question du programme : *Y a-t-il des inconvénients à ce que les examens probatoires soient faits par des représentants du corps médical réunis aux professeurs?*

Il faut bien le dire, messieurs, bien que la destruction des anciennes Facultés, avec leurs abus et leurs priviléges, ait été acceptée par des acclamations unanimes; il est resté dans la génération actuelle un souvenir et comme un regret de ce qu'elles avaient de beau et de louable :

l'union, la force, la dignité. Alors les actes probatoires ne se passaient pas obscurément, dans un tête-à-tête, entre trois candidats et trois juges; la Faculté tout entière, professeurs et docteurs, c'est-à-dire presque tout le corps médical de la cité, assistait à l'examen, qui devenait ainsi une véritable solennité; chacun avait le droit d'interroger, chacun avait le droit de suffrage : et le nouvel élu se parait à bon droit du titre de confrère, librement déféré par tous ses pairs.

Ces choses ne se peuvent plus revoir, messieurs; nos institutions médicales sont fondées sur d'autres bases; et une corporation étroite et jalouse, comme l'était l'ancienne Faculté, qui ne compta jamais deux cents membres, ne saurait se comparer à la Faculté actuelle, qui compte ses docteurs par milliers. Mais, sans convoquer tout le corps médical aux actes probatoires, ne pouvait-on l'y faire participer par délégués, et rendre du moins aux réceptions une partie de leur solennité perdue?

En recherchant ce qu'avaient été à cet égard les vœux de ceux qui nous ont précédés, nous voyons que dès 1806 l'adjonction de juges étrangers aux Facultés avait été demandée; que cette demande fut reproduite jusqu'en 1811; qu'en 1817 le professeur Boyer la formulait lui-même; et enfin, en nous rapprochant de notre époque, la Commission des médecins de Paris en 1828, l'Académie de médecine en 1833, l'Association de prévoyance des médecins de Paris en 1834, ont été unanimes pour la renouveler. Parmi les documents adressés au Congrès, et ce qu'on pourrait appeler nos cahiers, un grand nombre des Sociétés ou Associations médicales répètent encore le même vœu, et une telle persistance est tout d'abord de nature à faire une profonde impression.

On fait valoir, d'ailleurs, en faveur de cette innovation des raisons qui ne sont pas de peu de poids. Il ne faudrait pas, si une doctrine exclusive quelconque venait à prévaloir dans un Corps enseignant, que le professeur fût en quelque sorte juge et partie, et qu'un élève fût obligé d'abandonner ses convictions, peut-être, pour ne pas se trouver en lutte avec son examinateur. Et que si le candidat, trop docile encore à la parole du maître, se laissait dériver vers des théories par trop systématiques, n'y aurait-il pas un réel avantage pour lui à rencontrer de bonne heure des contradicteurs propres à le remettre sur le droit chemin, dans des juges exempts de préoccupations théoriques, et à qui la pratique a révélé la vanité des systèmes? La composition plus variée du jury garantit également d'un autre écueil; des interrogateurs qui sont toujours les mêmes, ne tardent pas à se faire une habitude des mêmes interrogations; et ce cercle habituel une fois connu, l'élève n'étudie plus l'examen, il étudie l'examinateur. On rappelle aussi que quelques juges d'une autre époque étaient tombés dans ce travers facile de s'écouter eux-mêmes avant d'écouter les élèves, et d'allonger si bien les demandes qu'il ne restait plus de temps pour les réponses. Enfin, même de nos jours, malgré des améliorations que tout le monde se plaît à reconnaître, tout le monde convient également qu'il y a encore bien des examens trop peu sévères, bien des réceptions trop indulgentes; et l'on espère, en introduisant un nouvel élément dans le jury, lui rendre plus de fermeté et de vigueur. Ainsi, l'intérêt des candidats d'une part, l'intérêt des bonnes et fortes études de l'autre, enfin, l'intérêt même du corps enseignant, qui se trouverait ainsi déchargé en partie d'une lourde res-

ponsabilité, telles sont les raisons qui militent en faveur de l'innovation proposée. Et pourquoi n'ajouterait-on pas qu'en amenant des rapports plus fréquents entre les professeurs, parfois trop enclins à sacrifier aux théories, et les praticiens parfois trop oublieux des doctrines et trop insoucieux des progrès de l'art, il n'y aurait pas bénéfice pour tous, ces tendances opposées se balançant et se corrigeant l'une par l'autre? Pressée par tous ces motifs, messieurs, votre Commission n'a pas hésité à décider en principe, par un vote presque unanime, qu'il serait désirable de pouvoir composer le jury de professeurs et de praticiens.

Mais pour que les meilleurs principes portent leurs fruits, il faut qu'ils soient réalisables; il faut que leur application n'entraîne pas des inconvénients égaux, ou peut-être supérieurs à leurs avantages; il faut surtout que des essais prématurés, en bouleversant de fond en comble une institution dont, après tout, l'on n'a pas eu trop à se plaindre, ne viennent pas compromettre par leurs fâcheuses conséquences l'institution nouvelle qui donne de si légitimes espérances pour l'avenir.

Or, et dès qu'il s'est agi de passer à la question d'application, les meilleurs esprits se sont trouvés divisés; et vous ne serez pas surpris, messieurs, que votre Commission se soit trouvée profondément divisée elle-même. En effet, le principe admis, jusqu'où l'étendra-t-on de prime abord? Le concours des praticiens sera-t-il réclamé pour tous les examens, ou pour quelques-uns, ou seulement pour la thèse? Les nouveaux examinateurs interrogeront-ils comme les autres; ou bien, personnages muets durant l'examen, seront-ils réduits au droit de suffrage? En quel nombre se fera l'adjonction? Ces fonctions seront-elles rétribuées ou non? Les absents seront-ils condamnés à une amende?

Il y a eu une question, messieurs, sur laquelle nous sommes rapidement tombés d'accord; celle de la thèse. Ici l'adjonction était plus pressante que pour les premiers examens; car, pour ceux-ci, l'élève est encore élève, et l'on peut à toute force le laisser aux mains de ses professeurs; tandis qu'à la thèse, les professeurs n'ont plus rien à lui apprendre; il les quitte en quelque sorte, en portant ses regards ailleurs; il demande à entrer dans le corps médical; et le corps médical a tout intérêt à connaître, à juger le nouveau membre avant de lui ouvrir ses rangs. Avec l'adjonction, cet acte de la thèse, aujourd'hui le plus insignifiant de tous, reprendra le rang et l'éclat qui lui appartient; le candidat, en face d'un aréopage agrandi, sentira le besoin de se fortifier davantage; les thèses en seront meilleures; et d'ailleurs, ne sera-ce pas quelque chose d'heureux pour un jeune médecin, à son début, de trouver cette occasion de se faire connaître et apprécier par ses confrères, chose aujourd'hui si difficile et qui exige tant de travail et de temps? Ainsi, quant à la thèse, votre Commission n'a vu dans cette mesure que des avantages sans mélange, et elle vous propose formellement l'adjonction des praticiens.

En quel nombre devront-ils entrer dans le jury? Nous n'avons pas voulu qu'ils fussent en nombre supérieur aux membres de la Faculté; car nous rejetons toute idée de défiance envers ces derniers; nous ne revendiquons qu'un droit légitime. Nous n'avons pas voulu qu'ils fussent en nombre inférieur; il fallait que des deux éléments l'un ne fût pas assez fort pour opprimer l'autre. L'égalité nous a paru satisfaire aux droits et aux intérêts de tous.

Par ce même motif, nous vous proposerons de décider que vos représentants auront, comme les professeurs, le double droit d'interrogation et de vote; toute espèce d'infériorité ne nous a paru ni juste, ni convenable.

Mais, lorsque de la thèse on remonte aux premiers examens, alors les avantages décroissent, et les inconvénients augmentent. Disons même tout de suite que pour les sciences accessoires, la chimie, la physique, la botanique, votre Commission s'est trouvée aussi bien d'accord que pour la thèse, quoique dans un autre sens; et elle n'a pas hésité à reconnaître qu'il valait mieux laisser cet examen aux Facultés. La discussion s'est trouvée ainsi réduite aux quatre derniers examens actuels, ou à ceux qui pourraient les remplacer à l'avenir.

Vous avez entendu, messieurs, les raisons qui militent en faveur de l'adjonction; voici celles qu'on a fait valoir contre. Elles sont de deux sortes : matérielles et morales.

La première se tire de la difficulté, de l'impossibilité peut-être, dans le nouveau système, d'assurer le service des examens. Je m'explique.

Il y a à Paris huit cents élèves, et plus d'un millier d'actes probatoires par année. Le service du jury est assuré par les vingt-six professeurs d'une part, et les vingt-quatre agrégés de l'autre. Afin d'éviter les absences, et aussi afin d'éviter les retards, tout agrégé qui dépasse le quart d'heure de grâce encourt une amende de 30 fr. Cette pénible tâche des examens rapporte environ 800 fr. à chaque agrégé, 200 fr. par trimestre; naturellement, plus on leur enjoindra de collaborateurs, plus les émoluments baisseront. Ils seront bien moindres encore pour les praticiens de la ville, qui ne sauraient accepter un service aussi actif que celui des agrégés; et dès lors, qui garantira contre les retards et les absences? Or, à la fin de l'année surtout, une absence fait manquer un acte; et un acte manqué renvoie un malheureux candidat à l'année suivante, et entraîne une perte de temps et d'argent dont les familles supporteront avec douleur le poids inattendu.

On a bien dit que les praticiens, choisis par leurs confrères, se trouveraient assez flattés d'un tel honneur pour accepter avec empressement les charges correspondantes; qu'ils ne demanderaient pas même d'émoluments, et qu'il n'y aurait pas lieu de leur appliquer les amendes. Tout en reconnaissant ce qu'il y a de vrai dans ces assertions, il faut cependant avouer aussi que les hommes sont hommes; que ces examens multipliés jusqu'à deux, trois et quatre chaque jour, constituent le labeur le plus ingrat et le plus fastidieux qu'on puisse imaginer; que les praticiens ont des nécessités de profession qui les commandent, et que si des agrégés payés à 200 fr. par trimestre, malgré l'amende énorme qui les menace, ont quelquefois des empêchements plus puissants encore que cette amende, il n'est pas possible de répondre de l'assiduité, de la ponctualité constante et absolue des praticiens occupés, et que rien ne dédommagerait des plus belles heures de leur journée perdues.

Mais les considérations les plus fortes, et qu'on a surtout fait valoir, se tirent du danger de livrer à l'instant, et sans essai préalable, les examens les plus importants à des interrogateurs peu expérimentés. Quels sont, parmi les médecins voués depuis un certain temps à la pratique, ceux qui oseraient entreprendre un candidat sur les détails minutieux de

l'anatomie, de la physiologie, de la matière médicale, de la médecine légale? Même pour les parties de l'art les plus rapprochées de la pratique, la pathologie interne et externe, il y a un talent d'interroger qui n'est pas donné à tous, et qui ne s'acquiert que par l'expérience. On ne s'improvise pas professeur ; on ne s'improvise guère mieux interrogateur. Les hommes les plus compétents, en pareille matière, savent bien, et les élèves l'apprennent quelquefois à leurs dépens, combien c'est un art difficile de poser nettement une question, de la faire pénétrer dans l'esprit du candidat, de le ramener quand il s'égare ; de faire dans les réponses douteuses la part de l'ignorance et celle de la timidité. Si des professeurs même, vieillis sous le harnais, laissent quelquefois à désirer sous ce rapport, que sera-ce de nouveaux venus, brusquement investis d'une fonction qu'ils n'ont jamais exercée? Enfin, même pour les examens cliniques, où leur introduction semblerait particulièrement avantageuse, n'est-il pas à craindre qu'ils n'argumentent parfois à armes inégales contre des candidats d'élite, rompus aux plus délicates applications de la mensuration, du stéthoscope, du plessimètre? C'est là ce qui fait briller un élève, et ce n'est pas là ce qui distingue le plus un praticien ; l'art de démêler et de saisir les indications fugitives, le tact médical, comme on dit, voilà ce qui est le fruit d'une longue expérience, et sur quoi le candidat, attendu surtout le peu de temps accordé pour l'examen au lit du malade, pourra être le plus difficilement jugé.

Et après tout, que reproche-t-on au système actuel? Quelques erreurs, une indulgence parfois trop grande; choses qui ne tiennent pas aux institutions, mais aux hommes. Certains professeurs ont leur système : chaque praticien ne caresse-t-il pas aussi un peu le sien? Il est des juges trop indulgents : les nouveaux juges seront-ils tous constamment sévères? Les sollicitations qui prennent d'assaut le cabinet du professeur ne s'arrêteront pas devant la porte du praticien.

Je viens, messieurs, de vous exposer le pour et le contre ; il y a de bonnes raisons des deux côtés : des deux côtés il y en a de faibles. Ce qui a particulièrement frappé la majorité de votre Commission, c'est le péril d'une révolution prématurée ; elle a pensé que l'innovation, appliquée à la thèse, montrerait bien vite ce qu'on peut légitimement en espérer ou en craindre ; en un mot, elle a voulu une expérience préliminaire, qui elle-même lui a paru sans danger. Ainsi donc, réunie sur la question de principe, divisée sur l'application, elle a rejeté les adjonctions pour tous les examens autres que la thèse ; mais seulement pour cause d'inopportunité actuelle, et faisant toutes réserves pour l'avenir.

Maintenant, messieurs, pour l'adjonction à la thèse, comment sera organisée cette portion du jury prise en dehors du corps enseignant officiel? La question nous a paru facile à résoudre. Vous aurez prochainement à voter sur l'organisation d'associations médicales, et, quel que soit le nom que vous leur donnerez, elles embrasseront toujours nécessairement le corps médical de la cité ; elles auront leur conseil ou leur bureau pour les représenter ; nous avons la ferme confiance que le Congrès dotera enfin notre profession de cette grande et forte institution si impatiemment attendue. Ce sera donc le Collége médical de Paris qui nommera lui-même ses représentants, et ainsi à Montpellier, ainsi à Strasbourg. Ce principe une fois posé, le reste est purement réglementaire.

C'est ainsi, messieurs, que votre Commission a débattu et résolu la plus difficile sans doute des questions dont elle avait été chargée; cependant, en laissant les examens aux professeurs et aux agrégés, pouvait-elle dire avec sécurité que le mode actuellement suivi offre les garanties suffisantes? A part quelques imperfections de détail que l'expérience corrige de jour en jour, nous devons dire que depuis la création des Facultés nouvelles jamais les examens n'ont été mieux disposés pour s'assurer de la capacité des élèves. Il y a déjà trois épreuves essentiellement pratiques : la préparation anatomique, les opérations sur le cadavre et les épreuves cliniques. Nous espérons que l'on ne s'arrêtera pas dans cette voie, et que, dans les examens de chimie, de toxicologie, d'accouchement, on arrivera à faire exécuter aux candidats des préparations, des expériences, des manœuvres : la Commission vous proposera même d'émettre un vœu formel à cet égard.

Il y a quelques améliorations purement réglementaires, qui ne méritent pas sans doute qu'on les soumette au vote du Congrès; mais que la Commission a jugé utile de consigner brièvement dans ce rapport. Dans l'examen clinique, le candidat est obligé de faire une composition écrite en latin sur une question de pathologie. Le choix du latin, en cette circonstance, nous a paru malheureux; le choix de la question plus malheureux encore; et il serait à désirer que, conformément à ce qui se passe dans les concours du Bureau central, cette composition fût remplacée par une consultation écrite en français sur l'un des malades soumis à l'exploration de l'élève.

Nous voudrions cependant réserver une petite place au latin, dans l'examen de la matière médicale et la posologie. Il est souvent bien important qu'une formule demeure secrète pour le malade, et ne soit point écrite dans la langue usuelle. Les candidats auraient donc à tracer quelques formules en latin.

Enfin, messieurs, en même temps que nous désirons tous donner aux examens une couleur de plus en plus pratique, il nous a paru essentiel de réserver un dernier examen sur les questions générales, aujourd'hui trop oubliées dans nos écoles. Le Congrès nous avait tracé la voie à cet égard; nous ne faisons que compléter une des décisions qu'il a déjà prises. Vous avez voté l'établissement d'une chaire d'histoire et de philosophie de la médecine, et vous n'avez pas voulu qu'elle fût un ornement inutile. Par les raisons qui ont déterminé le Congrès, et qu'il serait superflu de reproduire, nous vous proposons d'exprimer le vœu qu'avant la thèse, tout candidat soit soumis à un examen spécial sur l'histoire et la philosophie médicales.

En résumé, voici les conclusions que la Commission a l'honneur de vous proposer.

Conclusions. — 1° Pour l'argumentation de la thèse, le jury sera composé en nombre égal : — 1° d'examinateurs nommés par la Faculté; 2° d'examinateurs pris en dehors de la Faculté.

2° Cette deuxième partie du jury sera nommée par le collége médical de la ville où siégera la Faculté.

3° Le Congrès, tout en reconnaissant les améliorations apportées dans le mode suivi pour les examens, émet le vœu qu'ils soient rendus de plus en plus pratiques.

4° Le Congrès exprime le vœu qu'après l'examen clinique et avant la thèse, tout candidat soit soumis à un examen spécial sur l'histoire et la philosophie médicales.

DISCUSSION.

Ce beau rapport méritait une sérieuse et brillante discussion, elle le fut.

M. Landouzy (de Reims) attaque la première conclusion. Il croit qu'il y a danger à mêler des praticiens aux jurys des examens. Le principe pour lui est vicieux, l'application en est peut-être impossible dans les Facultés de province. A Paris seulement il sera possible de trouver un jury en dehors du corps enseignant, mais c'est à Paris précisément que le besoin s'en fait le moins sentir. L'essai demandé par la Commission est mal choisi. C'est précisément pour l'examen le plus théorique et le plus dogmatique que l'on veut appeler des praticiens; cela n'est pas logique. On a cité l'exemple de la Belgique, où les choses se passent comme on voudrait l'établir en France; mais on n'a pas tenu compte des habitudes nouvelles qu'ont fait contracter les lignes de chemin de fer dont ce pays est parcouru. On a parlé de la solennité de l'acte: c'est à tort, car on pourra voir des praticiens pleins d'expérience et de tact qui ne pourront soutenir l'argumentation avec des élèves, ni la comparaison avec le corps enseignant.

M. Forget (de Strasbourg), quoique professeur, vote pour la proposition de la Commission, non pas qu'il croie l'adjonction nécessaire aux garanties de la science, mais pour que les hommes qui seront introduits soient les juges de la conscience des juges.

M. Tardieu (de Paris) vote contre le principe de la Commission, car il n'a vu nulle part qu'on ait articulé des reproches sérieux au mode actuel suivi dans les examens. Au lieu de relever la considération médicale, on abaisserait l'enseignement. On placerait des praticiens honorables dans une position d'infériorité relative. Il concevrait que l'on admît sept médecins qui siégeraient comme témoins et participeraient au jugement, mais il ne peut consentir à les voir remplir les mêmes fonctions que le corps enseignant.

M. le rapporteur. C'est une assertion sans preuves de dire que la mesure proposée abaissera l'enseignement. Les praticiens, dit-on, seront embarrassés de leur rôle d'interrogateur: mais croit-on que le rôle d'interrogé soit plus facile? On a osé parler de notre incompétence: mais alors qu'est-ce donc que le corps médical de la France, si des praticiens expérimentés ne peuvent pas faire un examen de thèse! Depuis quarante ans cette réforme est demandée, il faut donc qu'il y ait quelque chose à faire, et la Commission est restée dans les limites d'une extrême prudence en ne demandant pas plus.

M. Burghières (de Paris). Puisqu'on a introduit l'élément démocratique dans les jurys de concours des professeurs, ces professeurs seront donc nécessairement en possession de la confiance du corps médical dont ils émanent. Quel est le plus grand défaut reproché aux examens actuels? c'est l'indulgence. Eh bien! ce ne sont pas les juges étrangers qui apporteront plus de sévérité aux actes. Un autre reproche adressé aux examinateurs, c'est de revenir avec trop de complaisance sur certains sujets qui leur sont plus sympathiques que d'autres. Il y aurait remède à cet inconvénient, ce serait de faire un programme et de tirer au sort, au moment de l'examen, les questions sur lesquelles il devrait rouler.

M. Ferrus expose que la mesure proposée a été prise à l'unanimité par la Commission. Pour lui, il l'aurait voulue plus large, mais la question d'opportunité a divisé les esprits.

M. Marchal (de Calvi) regrette l'adjonction des médecins étrangers à l'enseignement. Il ne voit aucun inconvénient grave dans le mode actuel des examens. On a accusé quelques examinateurs de s'écouter trop eux-mêmes : mais ne craint-on pas que les médecins étrangers n'écoutent trop les élèves? S'il est un précepte consacré par notre société moderne, c'est que pour remplir une place il faut avoir été reconnu apte à la remplir. Le médecin a été reconnu apte à traiter ses malades, mais non à enseigner la médecine.

M. Sanson (de Paris) trouve que ce serait une grave injure faite aux praticiens de les croire entièrement incapables de faire un examen. N'y en a-t-il pas un certain nombre d'entre eux qui se consacrent à l'enseignement libre? et ne pouvait-on pas prendre les jurys d'examen parmi ces professeurs libres?

M. Fleury (de Paris) s'oppose à la proposition. Il regrette d'avoir à repousser, lui professeur agrégé de Paris, des principes libéraux qu'il partage, et de paraître ainsi combattre *pro aris et focis*. Mais il ne faut admettre que des vœux réalisables, et il croit que le principe posé par la Commission rencontrera dans l'application des difficultés insurmontables.

M. Thirial (de Paris). On a décidé que les praticiens étaient bons pour nommer des professeurs, pourquoi ne seraient-ils pas bons pour nommer des docteurs?

La discussion est close sur le premier article de la Commission.

Plusieurs amendements plus ou moins subversifs de l'article de la Commission sont successivement mis aux voix et rejetés.

La proposition de la Commission est adoptée à une immense majorité.

La deuxième conclusion, ainsi conçue : «Cette deuxième partie du jury sera nommée par le collége médical de la ville où siégera la Faculté», est adoptée sous la réserve d'une rédaction postérieure en cas que le Congrès adopte ou non l'institution des colléges médicaux.

La troisième conclusion est ainsi conçue : Le Congrès, tout en reconnaissant les améliorations apportées dans le mode suivi pour les examens, émet le vœu qu'ils soient rendus de plus en plus pratiques.

M. Duchamp (de Paris) revient sur une proposition déjà faite, tendant à demander un programme d'examen et le tirage au sort des questions immédiatement avant l'épreuve.

M. Ferrus voudrait que l'on crût bien que la Commission n'a voulu mettre personne en suspicion. Ce que l'on a voulu, c'est introduire un perfectionnement, et la Commission croit y être parvenue.

M. Maisonnabe (de Paris) trouve vicieux le mode actuellement suivi pour les examens des docteurs en médecine et docteurs en chirurgie. Les premiers ne sont interrogés que sur la clinique interne, les seconds, que sur la clinique externe. Il y a là insuffisance évidente.

M. Beclaine présente un amendement tendant à remettre les choses comme elles l'étaient avant les dernières ordonnances, c'est-à-dire à ne permettre de passer les examens qu'après la seizième inscription. De cette manière, le jeune docteur ne reviendrait pas dans son pays après avoir presque complétement oublié l'anatomie et la physiologie.

Cet amendement est rejeté et la proposition de la Commission est adoptée.

Quatrième conclusion : Le Congrès émet le vœu, qu'après l'examen clinique et avant la thèse, tout candidat soit soumis à un examen spécial sur l'histoire et la philosophie médicales.

Un amendement de M. Amussat, tendant à faire ajouter au cinquième examen des épreuves opératoires sur les animaux vivants, est rejeté.

M. Magne (de Paris), craignant que ce nouvel examen n'entraîne de nouveaux frais, propose qu'il soit réuni à celui de pathologie.

M. Forget (de Strasbourg) soutient cet amendement. Il se fonde sur ce qu'il fait lui-même dans ses cours, où il a toujours soin d'exposer les notions historiques et philosophiques que le sujet comporte. Il pense d'ailleurs que l'on trouverait difficilement des examinateurs pour ce sujet spécial.

M. le Rapporteur félicite le préopinant de son zèle et de ses lumières, mais il ne peut s'empêcher de reconnaître que tout cela n'existe pas au même degré partout. On craint l'insuffisance des examinateurs? mais c'est dire implicitement que les professeurs ignorent l'histoire; raison de plus pour créer un enseignement de cette nature, car s'il n'est pas profitable aux élèves, il le sera pour les professeurs.

L'amendement de M Magne est rejeté et la proposition de la Commission est adoptée.

En terminant la séance, M. le président félicite l'Assemblée de l'ordre, de la dignité qui ont présidé à cette discussion, et il rappelle que la séance de demain est consacrée à l'examen de la question capitale du Congrès, celle des deux ordres de médecins.

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 6. — LES DEUX ORDRES DE MÉDECINS. — MÉDECINS CANTONAUX.

Commission n° 6. — MM. Aguilhon, délégué du corps médical de l'arrondissement de Riom; Bodinier, délégué du corps médical de l'arrondissement de Dinan; Burguet, délégué de la Société royale de médecine de Bordeaux; Cornilleau, délégué de l'Association médicale de la Sarthe; Dubun de Peyrelongue, délégué du corps médical de l'arrondissement de Pontoise; Lhullier, délégué de l'arrondissement d'Evreux; Morisse, délégué de l'Association médicale d'Yvetot; Nacquart; Piorry; Platon-Vallée du Mans; Ranque d'Orléans; Requin; Rigal, délégué du corps médical de l'arrondissement de Gaillac; Rochoux; Sandras, président de la Société de médecine du département de la Seine; Vidal de Cassis; Bernard (P.) de Provins; Benoist, délégué de l'Aisne, Colson (Jules) de Beauvais; Genet de Chartres;

Fuilhau, délégué de l'Aisne ; Remy, délégué de l'Yonne ; Renébault, délégué des Côtes-du-Nord ; Warmé, délégué de Beauvais.

Questions. — *Les deux ordres de médecins.* — Rechercher s'il y a des inconvénients réels à renoncer à avoir deux ordres de médecins.

En supposant qu'il fût dangereux de supprimer les réceptions à deux degrés, quelles conditions nouvelles d'aptitude et d'exercice faudrait-il imposer au degré inférieur?

Dans quelles Ecoles et par quels juges les médecins du degré inférieur devraient-ils étudier et être reçus ?

Quelle dénomination conviendrait-il de leur donner?

En admettant que la suppression du degré inférieur fût trouvée utile et légitime, quels moyens employer pour que les populations rurales ne fussent pas privées des secours de l'art ?

Médecins cantonaux. — L'institution des médecins cantonaux étant reconnue utile, indiquer un plan d'organisation.

Quel mode de nomination faudrait-il suivre ?

Quelles attributions leur donner?

Quels honoraires leur accorder ?

Honoraires. — L'arbitraire qui règne actuellement sur les honoraires dûs aux médecins est-il compatible avec la dignité de l'art ?

La parole est donnée à M. Piorry, rapporteur :

Messieurs, une des questions humanitaires les plus graves que le Congrès médical ait été appelé à discuter est celle qui se rapporte aux deux ordres de médecins.

La santé du pauvre, l'équitable répartition que doit l'État aux populations, l'honneur et la dignité de la profession médicale, l'indispensable nécessité de tenir compte des droits acquis et de trouver des garanties pour l'avenir, tout dans un tel sujet est grave, important et exige une discussion approfondie.

La Commission n° 6 s'y est livrée avec sévérité et conscience, c'est le fruit de ses délibérations que l'un de ses Rapporteurs a l'honneur de vous soumettre.

La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) qui a institué les officiers de santé, a été promulguée dans un temps où nos armées triomphantes avaient projeté sur tout ce qui en dépendait un certain reflet de la considération dont elles étaient entourées. De là, sans doute, la dénomination d'officier de santé appliquée aux personnes qui exerçaient l'art de guérir. Ce nom étrange, si peu en harmonie avec nos institutions civiles et constitutionnelles, resta dans la loi qui institua l'Université et les Facultés, comme un souvenir de ce qoi avait été, et comme une sorte de liaison entre la grande époque révolutionnaire et l'organisation nouvelle.

Plus tard, l'usage fit à peu près renoncer dans la pratique à cette dénomination bizarre, de sorte que les expressions médecin ou chirurgien la remplacèrent, et cette source de confusion entre les officiers de santé et les docteurs en médecine produisit trop souvent des méprises fâcheuses pour le public, tout en portant une atteinte réelle aux droits des médecins dont les études avaient été plus complètes et plus régulières.

Le titre d'officier de santé, ainsi que l'a remarqué un des membres de la Commission, est usurpé dans l'état actuel de la société par des charlatans sans droits aucuns et qui, avec l'autorisation des maires des communes, vont sur la voie publique colporter des médicaments inutiles ou dangereux.

La loi sur les officiers de santé les subordonne pour la curation des cas graves et pour les grandes opérations, aux docteurs en médecine; mais dans la pratique rien de semblable n'a lieu et ne peut avoir lieu, car telle affection légère en apparence est grave en réalité; il est impossible de classer d'une manière absolue la léthalité des diverses maladies et les opérations les plus graves, les plus utiles ou les plus difficiles, telles que les ligatures d'artères, l'incision du sac herniaire et des anneaux, la bronchotomie, etc., etc., qui doivent être pratiquées immédiatement. Leur nécessité est assez urgente pour ne pas donner le temps d'attendre l'aide ou les conseils d'un confrère plus expérimenté; de là vient que cette première précaution, prise par le législateur, est inexécutée et inexécutable dans la pratique.

On veut que l'officier de santé habite les campagnes, et c'est là, loin de tout autre secours, qu'il faut le plus souvent que les opérations graves soient promptement pratiquées.

Dans une ville, un praticien de second ordre trouve, dans les cas difficiles, un médecin, un chirurgien ou un accoucheur plus instruit qui vient l'aider de son utile concours, de sorte que la médiocrité trouve ici la supériorité pour la diriger; l'officier de santé ne trouve pas, dans une campagne reculée, d'hommes habiles qui puissent rectifier ses erreurs, dissiper ses doutes et donner ce degré d'énergie que ne comporte pas l'hésitation.

Il faut donc que le médecin des villages ait des connaissances trè-générales, et certes les examens que les officiers de santé subissent ne sont pas suffisants pour les contraindre à les acquérir.

La loi interdit aux officiers de santé de pratiquer des opérations graves sans le secours d'un docteur en médecine; mais voyez où cela conduit en pratique:

Si un homme se trouve dans l'un des cas d'opération urgente, où tout retard peut causer la mort (la bronchotomie, les ligatures d'artères, le débridement des hernies), l'officier de santé se trouve dans cette alternative: ou de manquer à son devoir et à sa conscience en n'agissant pas, ou de ne pas se conformer à la loi et de s'exposer à des poursuites s'il pratique une opération.

Les officiers de santé n'ont le droit d'exercer la médecine et de pratiquer la chirurgie que dans la circonscription d'un département. On voit tel de ces praticiens poursuivi et condamné pour avoir soigné des malades dans une commune limitrophe de la frontière du département qu'il habite. Etrange pensée du législateur, qui a cru sans doute qu'un médecin pouvait être habile à soigner l'habitant d'une certaine contrée, tandis qu'il ne le serait plus s'il s'agissait du malade qui réside dans un village voisin dont le sol, la disposition, le climat seraient identiquement les mêmes! ou qui a pu croire qu'un chirurgien placé sur la limite d'un département pourrait hésiter à donner des soins à un homme frappé d'une blessure grave et qui habiterait par delà cette limite!

De telles dispositions législatives, qui seules séparent les droits des deux classes de médecins, ne sont donc ni conformes à la raison, ni compatibles avec nos mœurs, ni consacrées par la pratique. Ainsi la dénomination d'officier de santé doit tomber, comme doivent être rayés aussi les articles des lois par lesquelles on a cherché à limiter leurs droits. Bien plus, les études préliminaires exigées des officiers de santé ne sont pas suffisantes pour qu'ils tiennent, comme médecins, le rang qu'ils doivent occuper dans la société; les examens auxquels ils sont soumis ne donnent en rien les garanties désirables pour l'humanité.

Certes, il en est parmi eux un très-grand nombre qui réunissent à une bonne éducation première des talents de premier ordre, et il serait à désirer que bien des docteurs eussent leur instruction pratique; mais ce sont là d'honorables exceptions dont la loi ne doit pas tenir compte.

Ce ne sont pas les individualités, mais bien les masses que le législateur judicieux doit envisager, et il ne peut se former d'opinions sur les masses qu'en s'enquérant auprès des hommes spéciaux des épreuves scientifiques par lesquelles sont passés ceux qui composent ces agglomérations d'hommes.

Le faible degré d'instruction exigé des officiers de santé est, dans l'état actuel des choses, un malheur pour l'humanité, une chose déplorable pour la science, un motif de déconsidération soit pour la profession, soit pour les docteurs en médecine, confondus si souvent par le public sous le nom de médecins avec des personnes qui n'ont ni les mêmes titres ni les mêmes droits.

Quand on changerait la dénomination d'officiers de santé contre celle de licencié, on ne remédierait en rien aux graves inconvénients qui viennent d'être signalés, car ces inconvénients tiennent à l'institution elle-même, et non pas aux termes adoptés. Quand on exigerait pour une seconde classe de médecins appelés licenciés ou autrement des études plus fortes, mais cependant moins fortes que celles imposées aux docteurs, ce serait un degré de moins dans le mal, mais ce serait toujours le mal.

Quand on voudrait, ainsi que la proposition en a été faite, que les études fussent les mêmes pour les deux classes de médecins, moins l'examen de bachelier ès sciences et une diminution dans les droits universitaires pour la seconde catégorie, ce serait presque confondre les deux classes dont il s'agit, et les personnes qui composeraient le deuxième ordre ne pourraient être soumises aux mesures restrictives qui ont été établies contre les officiers de santé.

Ils n'iraient pas plus que les docteurs se fixer dans les campagnes, ou, disons mieux, ils se feraient recevoir docteurs.

Il faut, en effet, pour être apte à exercer notre profession, savoir assez de chimie, de physique et de mathématiques pour subir un examen de baccalauréat ès sciences.

Les frais universitaires ne sont pas enfin assez élevés pour empêcher les médecins de prendre un degré supérieur. On n'aurait donc encore que des docteurs, et l'on ne trouverait pas d'homme qui, à égalité d'instruction, consentît à avoir moins de droits et moins de considération.

Il est impossible sans doute que tous les médecins aient le même degré de savoir ; mais la loi ne peut exiger qu'une chose, c'est que les épreuves soient égales pour tous et qu'elles offrent à la société toutes les garanties désirables. On l'a dit et répété avec raison, et on ne peut le trop redire encore : les hommes sont partout les mêmes ; la médecine est partout aussi difficile à apprendre et à pratiquer.

Il faut donc que les médecins soient partout soumis par la législation aux mêmes épreuves de capacité. Ce serait un étrange anachronisme, ce serait une atteinte grave à notre système d'égalité, ce serait mentir à nos institutions et ne pas se ressouvenir que le pauvre éloigné des villes a les mêmes droits que l'habitant des cités, que d'admettre pour lui des médecins de second ordre comme suffisants, tandis que ceux de premier ordre seraient consacrés au traitement des habitants des villes.

Ce n'est pas que des personnes honorables n'aient considéré cette proposition comme une utopie non réalisable, comme une phraséologie philosophique, et qu'elles n'aient nié, sinon la vérité, du moins la possibilité d'application de l'idée précédente ; mais nous ne pouvons partager leur avis. *En toute loi, en toute chose d'administration, il faut partir des principes ; quand un principe est vrai, si l'on ne peut l'appliquer, c'est que ceux qui n'en trouvent pas les moyens ne sont pas à la hauteur de l'application. Ne voyons les difficultés qu'après avoir connu les vérités et les possibilités ; les obstacles se lèvent ensuite à l'aide de la réflexion, de l'action et de la persévérance.*

Ce n'est pas que les législateurs qui ont institué les officiers de santé n'aient eu de fortes raisons à faire valoir en faveur de l'établissement de cette classe de médecins. Actuellement encore des hommes essentiellement pratiques dans la science gouvernementale sont frappés de l'état d'abandon où la suppression des officiers de santé pourrait laisser la médecine des campagnes.

De respectables scrupules se sont élevés, de hautes intelligences ont été émues à la pensée que le pauvre des chaumières serait abandonné par le médecin élevé en capacité comme en grade, et que le charlatanisme viendrait à décimer la population et à enlever à l'indigent le denier de la veuve et de l'orphelin.

Votre Commission n° 6 a été elle-même ébranlée par ces pensées ; c'est après mûre réflexion, c'est après délibération approfondie qu'elle a formulé son opinion ; et il est de son devoir de vous soumettre les raisons que nos honorable adversaires ont fait valoir en faveur de l'institution des officiers de santé.

Les officiers de santé, a-t-on dit, sont loin d'être aussi faibles comme praticiens qu'on a bien voulu le prétendre ; ils ont souvent obtenu et mérité la confiance de familles honorables. Ce n'est pas le titre qui fait l'homme capable ; s'ils ont en général peu de connaissances dans les sciences accessoires, ils sont souvent d'excellents cliniciens. La réponse est ici des plus faciles : un grand nombre d'officiers de santé sont fort instruits, et les membres de la Commission se plaisent à en citer qui certes méritent le titre de docteur. Mais, encore une fois, on ne peut se dissimuler que la majorité d'entre eux ne possèdent pas les connaissan-

ces que la société a le droit d'en attendre. Les exemples d'ignorance qu'ils ont fréquemment donnés ne sont que trop nombreux et trop connus. La confiance des plus hautes familles se donne parfois à des gens qui n'ont aucun titre pour exercer, et l'on sait trop que bien souvent les personnes, même les plus éclairées, sont de la plus haute absurdité lorsqu'il s'agit de choisir un médecin. Ce n'est pas du savoir dont elles s'occupent, mais elles se laissent diriger dans leur aveugle confiance par les circonstances les plus frivoles.

Dans l'*état actuel* de l'enseignement médical, les connaissances qu'on est convenu d'appeler sciences accessoires, sont des *études fondamentales* sans lesquelles il est impossible d'être médecin instruit.

Une grande partie de la population médicale, a-t-on ajouté, est constituée par des officiers de santé. En supposant qu'un relevé statistique publié sur ce sujet soit exact, ce dont il est permis de douter [1], leur nombre serait par rapport à celui des docteurs dans les proportions de 4 sur 9, et il y aurait plus de 8,000 officiers de santé : mais on ne songe pas à détruire des droits acquis; on ne peut en rien toucher à ce qui existe que pour améliorer, que pour ouvrir une porte plus large au doctorat. Agir autrement serait illégal et surtout injuste, ce qui est pis encore. Que les examens cliniques sur la médecine et sur la chirurgie pratiques, dont les juges seraient en partie des professeurs de Facultés et des professeurs d'Ecoles préparatoires, donnent la possibilité de devenir docteurs à ceux qui se croiront assez instruits pour les subir, voilà ce qu'on pourrait proposer; mais que ceux qui n'auraient pas assez de confiance en eux-mêmes pour soutenir des épreuves nouvelles, restent avec les droits et les ressources que des lois antérieures leur ont donnés. Point d'effet rétroactif dans les actes de 1845, mais portes largement ouvertes au progrès et à l'instruction.

Si vous n'avez plus d'officiers de santé, ajoute-t-on encore, vous aurez à leur place des charlatans sans titres, des vendeurs de remèdes secrets, des rebouteurs maladroits et ignorants qui exploiteront les populations. Mais ne les avez-vous pas déjà, même avec l'existence des docteurs et des officiers de santé? Ne font-ils pas, sous le nom de bateleur, de berger, de sorcier, de jugeur, une dangereuse concurrence à l'honnête praticien de campagne? N'empoisonnent-ils pas nos villes de leurs drogues impures? Ne s'introduisent-ils pas dans les palais, même en présence de ce qu'il y a dans la science de plus grand, de plus honnête ou de plus honorable?

Que la loi sur l'organisation de la médecine les atteigne, ce n'est certainement pas la destruction pour l'avenir du titre d'officier de santé qui en augmentera la proportion.

Le nombre des docteurs en médecine, dit-on, a diminué en neuf années, de 1835 à 1843; ce sont les officiers de santé reçus qui ont comblé cette lacune. Il est très-vrai que depuis peu d'années le nombre des réceptions dans les Facultés décroît. On trouvera les indications des chiffres de ce décroissement dans l'*Almanach général de Médecine* pour

[1] Il paraît que le nombre des médecins, en France, loin d'être seulement de 19,0 0, serait, d'après les relevés ministériels de 28,514.

(*Communication de M. le docteur Rémy, d'Auxerre.*)

1845. Mais n'est-il pas évident que si les officiers de santé n'étaient pas si nombreux, que si la profession était plus honorée et plus lucrative, il se ferait plus de médecins, et qu'alors l'équilibre se rétablirait? Juger de ce qui aurait lieu si les institutions étaient bonnes, par ce que l'on voit alors qu'elles sont mauvaises, est procéder sans logique et sans discernement.

D'ailleurs, dans un grand nombre de localités, loin de diminuer, le nombre des docteurs augmente; ainsi, dans les arrondissements de Laon, Saint-Quentin, Soissons, Château-Thierry et Vervins (département de l'Aisne), il n'y avait, suivant M. Mouret, que 45 docteurs en médecine; tandis qu'en 1845, on en compte 79 dans les mêmes contrées.

Les officiers de santé, dit-on, consentent à habiter les campagnes. Leur degré d'éducation et d'instruction, leur peu d'habitude de l'aisance, leur permettent de vivre de peu, de s'accommoder de la société de gens grossiers, ce que ne supporterait pas le docteur en médecine, qui a passé une partie de sa vie dans les Écoles des villes. Mais on n'a pas bien pesé la valeur de ces raisons: on vit aussi bien et mieux dans les campagnes que dans les villes; le juge de paix, le curé, le notaire, le maire, les propriétaires du pays valent bien autant que les sociétés des grandes villes. Les communes rurales, dotées de l'instruction primaire, s'améliorent sensiblement sous le rapport de l'instruction, et il s'y trouve fréquemment des gens dont la société est loin d'être désagréable.

Quand il n'y aura pas pour le médecin la fâcheuse concurrence de l'homme inhabile, à coup sûr le canton ou la commune seront fréquemment pour lui un séjour plus que supportable. Honorez-le, sauvez-lui la misère, soyez reconnaissants de ses peines et de ses soins, et vous aurez dans les campagnes l'homme instruit et laborieux. L'un des membres de votre Commission, qui depuis est parvenu à une position que lui a donnée le travail, parcourait en 1816 le département de la Vienne et cherchait à se fixer dans une commune; pauvre qu'il était, il vit l'officier de santé du pays en vogue et en honneur; il revint à Paris, et son heureuse carrière, couronnée de succès, fut celle des concours et de l'enseignement.

Sur 664 médecins pris dans six départements dont le hasard a décidé du choix (le Nord, la Meuse, le Lot-et-Garonne, le Bas-Rhin, la Côte-d'Or, la Loire-Inférieure), on trouve 483 officiers de santé et seulement 181 docteurs. Il en est à peu près de même dans quelques autres départements dont les officiers de santé habitent les campagnes: les docteurs restent dans les villes; donc, s'il n'y avait plus d'officiers de santé, dit-on, les campagnes seraient privées de médecins. Il y a même moins de docteurs proportionnellement dans les cantons que dans les villes, et c'est particulièrement dans les pays où la richesse territoriale est faible que le petit nombre des docteurs dans les villages est plus sensible. Chose bien triste, c'est dans les pays pauvres, dans les lieux où les épidémies sont plus fréquentes, que le nombre des officiers de santé, par rapport aux médecins, est plus considérable. Certes, il y a du vrai dans ce qui précède; mais, encore une fois, s'il n'y avait pas tant d'officiers de santé dans les campagnes, il s'y fixerait plus de docteurs;

et ensuite ce qui est vrai de certains départements n'est pas exact pour d'autres. Si l'on prend des relevés statistiques publiés, et le plus en faveur possible des officiers de santé, ils ne sont pas, dit-on, en rapport avec les relevés ministériels. On trouve que dans le Finistère, où la richesse est représentée par 2 fr. 49 c. d'impôt territorial pour chaque homme, il y a un médecin pour 4,431 habitants, et que le nombre des docteurs est de 88 par rapport aux 42 officiers de santé qui y sont établis.

Dans le Morbihan, où l'impôt est 3 fr. 28 c. par personne, et où il y a 1 médecin sur 5,274 habitants, il s'y rencontre 43 docteurs et 41 officiers de santé.

La Haute-Loire, la Loire, l'Isère, donnent aussi un plus grand nombre de docteurs que d'officiers de santé. Tout au contraire, la Seine-Inférieure, où l'impôt territorial s'élève, par personne, à 6 fr. 55 c., compte, sur 389 médecins, 195 officiers de santé, et 194 docteurs. Dans le Nord, département fort riche, sur 530 médecins, le chiffre des officiers de santé s'élève à 312. Dans l'arrondissement de Pontoise (Seine-et-Oise), arrondissement fort riche, sur 43 praticiens, l'on compte 27 officiers de santé et 16 docteurs seulement. Des cantons riches, tels que Luzarches, n'ont pour médecins que des officiers de santé.

Dans l'Yonne, où l'impôt territorial est de 4 fr. 89 c., il y a 135 officiers de santé et 77 docteurs. Ainsi, les officiers de santé recherchent tout aussi bien que les docteurs les pays riches, et l'on voit que des pays pauvres, tels que le département de la Lozère, sur 59 médecins, possèdent 44 docteurs et 15 officiers de santé.

Les parties les plus pauvres du département du Tarn sont, d'après M. Lavergne, délégué des médecins de ce même département, encombrées de docteurs en médecine.

Dans les cantons des Côtes-du-Nord, arrondissement de Saint-Brieuc, il existe un grand nombre de docteurs en médecine. (Communication de M. le docteur Rault, délégué de Saint-Brieuc.)

Croire que les ressources, dans les campagnes, sont, pour les médecins, moins grandes que dans les villes, est une erreur.

D'après les recherches auxquelles se sont livrés les membres de la Commission, d'après les rapports des délégués des associations départementales, ce sont plutôt les communes et les cantons ruraux que les villes, qui font vivre les médecins; tandis que dans les cités, le modique prix de la visite leur suffit à peine pour exister, les petits voyages dans les communes leur donnent de l'aisance.

Tel médecin d'un canton se fait 3, 4, 5, 6 et même 8,000 fr. de clientèle, et tel médecin de Paris ne gagne pas le quart de ses dépenses annuelles. Et ceci n'est pas une exception ni un fait isolé ! Non. Les médecins des campagnes vivent honorablement, et font quelquefois fortune, pendant que le plus grand nombre des médecins de Paris ne se soutiennent qu'avec une peine extrême. C'est là ce qu'il faut dire, ce qu'il faut prouver par des chiffres; c'est ce qui peut empêcher une centralisation trop grande de médecins instruits.

Le meilleur moyen de répandre ceux-ci dans les campagnes, c'est de détruire l'institution des officiers de santé.

Mais ce n'est pas seulement dans les intérêts de l'humanité, dans celui des docteurs, qu'il faut abolir l'institution des médecins de seconde

classe ; c'est même dans celui de ces praticiens eux-mêmes. Quoi de plus affligeant pour les hommes instruits qui en font partie, quoi de plus humiliant pour eux que le degré infime où la législation actuelle les a placés? Ils sentent si bien ce que leur position a de pénible, qu'un très-grand nombre d'entre eux demande la suppression des deux ordres de médecins. C'est ce qui résulte des rapports de MM. Remy, d'Auxerre ; Rault, de Saint-Brieuc ; Morisse, d'Yvetot ; Cornilleau, de la Sarthe ; Genet, de Chartres ; Mance, d'Angers ; Mouret, de Laon ; Lavergne, de l'association du Tarn ; Fontaine, de l'Eure ; Bodinier, des Côtes-du-Nord ; Benoist, officier de santé, délégué de l'Aisne ; Olivier, de Seine-et-Oise.

« Ce que désirent en majorité les officiers de santé, c'est qu'on leur « donne les moyens et les possibilités d'améliorer leur position ; c'est « que des examens pratiques leur permettent d'obtenir le titre hono- « rable de docteur en médecine. »

D'après les renseignements fournis par plusieurs membres de la Commission n° 6, on voit que les communes des départements les plus pauvres ont un très-grand nombre de docteurs en médecine établis, c'est ce qu'ont vu M. le docteur Dufour, pour les environs de Brest ; M. le docteur Lavergne, pour l'association du Tarn.

Dans une infinité de pays où il existe assez de docteurs, les officiers de santé abondent encore et leur font une concurrence qui, malheureusement, n'est pas une rivalité de talents et d'émulation, mais qui, le plus souvent, a pour moyens l'avilissement du taux des honoraires et le dénigrement dont la déconsidération est le résultat. Cette plaie de la société médicale, la médisance sous toutes les formes, se reproduit encore ici plus qu'ailleurs, et cette maxime admirable du Christ : *Aimez-vous les uns les autres*, qui, mise en pratique, serait la sauvegarde de notre profession, est remplacée trop souvent, entre les médecins des petites localités surtout, par cette pensée antisociale : *Faites-vous le plus de mal possible.*

Les pauvres des grandes villes ont en général pour médecins ceux qui sont le plus estimés ou que le concours a portés aux hôpitaux. Presque dans toutes les cités, des docteurs en médecine au moins sont appelés à faire le service des hôpitaux ou même des bureaux de charité. Comment donc admettrait-on en principe que le pauvre des campagnes eût pour se soigner des médecins de second ordre?

On a dit que les officiers de santé étaient aux docteurs en médecine ce que les avocats sont aux docteurs en droit : la comparaison n'a rien de juste. Le docteur en droit n'a qu'un titre scientifique plus élevé que celui du licencié, mais dans la pratique les droits de l'un et de l'autre sont les mêmes.

Quand pour les médecins d'hôpitaux on a reconnu les nombreux inconvénients à les classer en titulaires et en adjoints ou suppléants, pourquoi voudrait-on dans la pratique civile établir une différence marquée entre deux catégories de médecins?

On a souvent reproché aux Facultés trop d'indulgence dans les examens ; peut-être a-t-on exagéré de beaucoup ce blâme. On est actuellement, à Paris au moins, plus sévère que par le passé.

Mais voici ce qui arrive : tel étudiant, refusé comme docteur, est bientôt reçu comme officier de santé, et n'en exerce pas moins la médecine.

Si les élèves des Facultés sont forcés de s'instruire davantage, ne leur donnez pas pour rivaux, alors qu'ils sont reçus docteurs, des gens pour lesquels on a été souvent d'une indulgence extrême.

Veut-on donner aux professeurs le droit d'être sévères, qu'on fasse donc qu'il n'y ait pas de médecins de second ordre.

L'insuffisance des connaissances exigées des officiers de santé est surtout palpable alors qu'il s'agit d'hygiène publique et de médecine légale: les rapports qu'ils adressent sont trop souvent fort différents de ce qu'ils devraient être, et cependant la vie des accusés, l'honneur des familles se trouvent trop souvent compromis par l'impéritie ou par l'ignorance d'un premier rapporteur médico-légal.

C'est en tenant compte des faits établis dans la discussion précédente, c'est après avoir pesé les argumentations contradictoires, que votre Commission n° 6, composée de vingt-six membres, a voté à l'unanimité, moins une voix, qu'il n'était point utile d'établir deux ordres de médecins, et qu'elle a répondu à la première question qui lui était posée, de la manière suivante :

« Il n'y a pas d'inconvénients réels à renoncer à avoir deux ordres de « médecins ; il y a utilité publique à n'en recevoir que d'un seul ordre. »

La Commission n° 6 a voulu entrer ensuite dans la discussion des questions suivantes, ainsi posées :

En supposant qu'il fût dangereux de supprimer les réceptions à deux degrés, quelles conditions nouvelles d'aptitude et d'exercice faudrait-il imposer au degré inférieur?

Dans quelles Écoles et par quels juges les médecins du degré inférieur devraient-ils être reçus?

Quelle dénomination conviendrait-il de leur donner?

La Commission n° 6 a compris tout d'abord que le vote qu'elle venait d'établir sur la première question rendait inutile toute délibération sur celles qui les suivaient. En effet, si l'on juge que l'établissement de deux ordres de médecins est inutile et dangereux sous tous les rapports, il devient tout à fait superflu de rechercher quelles seraient les conditions dans lesquelles il faudrait placer un second ordre de praticiens dont presque unanimement on ne veut pas. Toutefois, dans la crainte de paraître vouloir *scinder* et étcindre en quelque sorte la discussion, quelques membres désiraient qu'on agitât les autres questions; d'autres demandaient qu'on exposât positivement qu'à aucun prix on n'adoptait l'idée d'une seconde classe de médecins, et qu'ensuite on délibérât sur les questions proposées.

L'intention de ces membres était de ne pas rester en arrière de notre mission, s'il arrivait, contre toute croyance, que le gouvernement se prononçât décidément en faveur des deux classes de médecins. La majorité, disons mieux, vingt-cinq membres sur vingt-six, craignant que la discussion dans laquelle on entrerait n'ôtât de la force au vote négatif par lequel on avait répondu à la première question, décida l'adoption de la proposition qui termine ce rapport.

D'après la forme négative et absolue dont a été résolue la question, la Commission n° 6 décide qu'il n'y a en aucune façon lieu de délibérer sur les trois questions qui la suivent.

Ici, messieurs, se termine la tâche de l'un des rapporteurs de votre

Commission n° 6, et bientôt vous allez entendre un second rapport, qui indiquera les moyens d'assurer aux pauvres habitants des communes les soins éclairés de médecins instruits.

La Commission n° 6 a l'honneur de proposer au Congrès médical d'émettre les vœux suivants :

1° Que dans la loi destinée à organiser la médecine et son exercice en France, on ne reçoive, aussitôt après sa promulgation, qu'un seul ordre de médecins, c'est-à-dire que des docteurs en médecine ;

2° Qu'une disposition transitoire de la loi à intervenir autorise les officiers de santé reçus et ayant exercé durant cinq années, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après des examens pratiques sur la médecine et la chirurgie, le titre de docteur.

Médecins cantonaux. M. Requin, second rapporteur de la Commission n° 6, pour la question des médecins cantonaux, continue en ces termes : La Commission, Messieurs, avait à examiner d'abord cette question :

« En admettant que la suppression du degré inférieur fût trouvée utile, légitime, quels moyens employer pour que les populations rurales ne fussent pas privées des secours de l'art? »

Quelques membres ayant déclaré que le meilleur moyen d'assurer aux pauvres des populations rurales les secours de la médecine, serait l'institution de *médecins cantonaux*, c'est-à-dire de médecins officiellement chargés du soin de visiter les pauvres d'un canton, ou d'une certaine circonscription du canton, et rétribués par la commune, par le département ou même par l'Etat, la question des médecins cantonaux est demeurée le grand pivot de la discussion.

Quelques membres ont plaidé avec chaleur en faveur de cette institution.

Ils se sont principalement appuyés sur cette considération, que, sans la création de médecins cantonaux, il n'y aurait aucune garantie que les pauvres fussent soignés à temps dès le commencement de leurs maladies, et qu'ils fussent régulièrement visités. Cette discussion a été remarquable par la chaleur avec laquelle la Commission tout entière s'est occupée de l'intérêt des malades pauvres et des moyens de les soulager.

Subsidiairement et indépendamment de la quantité des soins médicaux à assurer aux pauvres des populations rurales, divers membres ont préconisé l'institution de médecins cantonaux au point de vue de quelques intérêts administratifs et judiciaires : 1° pour la vérification des décès ; 2° pour l'inspection des enfants trouvés ; 3° pour les expertises médico-légales.

Toutes ces raisons n'ont point prévalu aux yeux de la majorité de la Commission.

Les adversaires de l'institution des médecins cantonaux ont particulièrement insisté sur ce qu'avait de fâcheux la connexité donnée au projet de cette institution avec la suppression des officiers de santé.

Exprimer, immédiatement après avoir émis le vœu de cette suppression, celui de la nécessité ou même de la simple convenance d'établir et de rétribuer des médecins spécialement chargés de soigner ces pauvres, c'est dire au gouvernement que, par le fait de la suppression des offi-

ciers de santé, les pauvres ne seraient plus aussi bien soignés à l'avenir que par le passé, à moins de grever le budget général, départemental ou communal, de plusieurs millions. Les évaluations les plus modérées ne sont guère au-dessous de cinq millions. En effet, la France possède deux mille quatre cent quarante et un cantons : on doit admettre que, terme moyen, il faudra au moins deux médecins cantonaux par canton; et, en admettant un traitement moyen de 1,000 francs pour chaque médecin, on arrive à la somme de 4,882,000 francs. Or, il est fort à craindre que le gouvernement ne recule devant cette dépense, et, par conséquent, devant la suppression des officiers de santé.

Cependant, disent les mêmes membres, il n'y a aucune raison de craindre que la suppression des officiers de santé n'entraîne à l'égard des malades pauvres le défaut de soins médicaux dont quelques personnes se préoccupent. Il y a déjà des docteurs presque partout; et on s'est accordé à reconnaître qu'il y en aura bientôt partout dès qu'ils n'auront plus à lutter contre la concurrence fâcheuse des officiers de santé. Eh bien! partout où il y a, où il y aura des médecins, les médecins ne manqueront pas à l'appel du malade pauvre.

L'institution des médecins cantonaux ayant été ainsi repoussée par la Commission, il est clair que toutes les conséquences étaient dès lors comme non avenues.

Toutefois, sur la proposition d'un de ses membres, la Commission, préoccupée d'améliorer le sort des malades pauvres, de faire mieux que ce qui existe aujourd'hui, en assurant surtout aux pauvres les secours médicamenteux ou autres sans lesquels la visite du médecin est stérile; préoccupée aussi de demander à l'autorité une certaine rémunération dont les médecins n'ont sans doute pas besoin pour courir au secours des pauvres, mais qui est juste et équitable, a voté, à l'unanimité, l'amendement suivant qu'elle soumet à l'approbation du Congrès :

1° Les moyens d'assurer aux pauvres des communes rurales les secours de la médecine sont faciles à trouver.

2° Le pauvre, tout aussi bien que le riche, pourra réclamer l'un des médecins établis dans le voisinage, et en qui il aura mis librement sa confiance.

3° Tout médecin, sur cet appel du pauvre, sera en droit de formuler une prescription de médicaments et même de secours alimentaires ou autres, prescription qui sera reçue dans des dispensaires établis à cet effet, soit par canton, soit pour une certaine agglomération de communes.

4° Les dispensaires cantonaux ne pourront délivrer des médicaments ou autres secours qu'aux pauvres qui présenteront une formule dûment signée par un médecin exerçant à titre légal, et qui se trouveront inscrits sur une liste dressée d'avance par les conseils municipaux et déposée dans ces dispensaires.

5° Les remèdes seront achetés aux frais des communes, et la loi mettra ce crédit au nombre des dépenses ordinaires obligatoires. La commune pourra être imposée d'office en cas de refus.

6° Les médecins qui auront donné leurs soins aux pauvres seront rétribués par un fonds commun, également obligatoire pour les communes. Ils seront rétribués au prorata des services qu'ils auront rendus.

7° Les pauvres de la campagne qui auront une maladie impossible

à traiter à domicile, seront adressés à un hôpital du département, et là, traités aux frais du budget départemental.

Cette raison d'humanité n'existât-elle pas, il en est une autre non moins puissante. Un médecin qui dans les campagnes ne visiterait pas les pauvres, serait mal vu, mésestimé, décrédité : c'est en voyant les pauvres que les jeunes médecins fondent leur réputation et parviennent à conquérir la confiance des personnes aisées et riches. En définitive, ce ne sont pas les soins du médecin qui manquent au pauvre dans les campagnes, du moins pour parler en règle générale : ce sont bien plutôt les médicaments qui manquent, ainsi que certains secours si nécessaires d'alimentation, de vêtement, de chauffage, etc.

Quant à la question des intérêts judiciaires et administratifs, c'est une question qui a été écartée comme n'ayant aucune connexité rationnelle avec la question principale et fondamentale des secours médicaux à assurer aux pauvres des populations rurales. Sans entrer dans le développement des raisons incidentes qui se sont croisées dans la discussion pour prouver le peu de nécessité qu'il y a d'établir dans toute la France des médecins cantonaux, chargés de représenter, en leur seule personne, tous les rapports de la médecine avec l'autorité publique, il suffira de faire remarquer que quelques-uns des défenseurs de l'institution des médecins cantonaux dans l'intérêt des malades pauvres, se sont eux-mêmes déclarés contre l'idée de donner à ces médecins l'avantage exclusif de telle ou telle attribution médico-légale ou administrative. Si, contre le vœu de la Commission, on admettait l'institution de médecins cantonaux, nul doute qu'il ne s'élevât aussitôt de grandes controverses sur la question des attributions à leur donner.

Enfin, une considération importante, qui a frappé un grand nombre des membres de la Commission, c'est que l'on craint, non sans quelque fondement, que la création des médecins cantonaux ne soit nuisible au reste du corps médical; qu'elle ne place, aux yeux surtout des populations rurales peu éclairées, les médecins ordinaires dans une position secondaire par rapport aux médecins cantonaux; que cette nouvelle armée de fonctionnaires publics (au nombre d'environ cinq mille) ne soit une aristocratie illégitime dont les rangs se recruteraient suivant le caprice des conseils municipaux et les préférences arbitraires des préfets.

En résumé, la Commission considérant :

1° Que la connexité du projet d'institution des médecins cantonaux avec le vœu de suppression des officiers de santé peut essentiellement nuire au succès de ce vœu important et vraiment capital;

2° Que l'utilité de la création des médecins cantonaux pour assurer les secours de la médecine aux pauvres des populations rurales est loin d'être démontrée;

3° Que le pauvre comme le riche doit être libre d'appeler qui bon lui semble, ce qui peut lui être assuré par la proposition unanimement votée dans la Commission;

4° Qu'il y a de graves inconvénients, pour les intérêts généraux et pour la dignité de la profession, à créer une aristocratie médicale sous la dépendance du pouvoir;

Rejette, à une grande majorité, le projet d'institution des médecins cantonaux.

*

En conséquence, elle propose au Congrès d'affirmer à l'autorité supérieure que la conviction profonde, éclairée et inébranlable du Corps médical est que, nonobstant la suppression des officiers de santé, les pauvres des populations rurales seront à l'avenir tout aussi assurés que par le passé de trouver des praticiens zélés qui aillent les visiter.

DISCUSSION.

L'assemblée est extrêmement nombreuse ; M. le ministre de l'instruction publique est introduit pendant la lecture du procès-verbal, et va se placer dans une tribune latérale où se trouvent déjà M. Orfila et M. Donné.

Le rapport de M. Piorry, plusieurs fois interrompu par des marques de satisfaction, se termine au milieu des applaudissements unanimes.

La discussion s'ouvre immédiatement sur la première conclusion ainsi conçue :

« Que dans la loi destinée à organiser la médecine et son exercice en France, on ne reçoive, aussitôt après la promulgation, qu'un seul ordre de médecins, c'est-à-dire des docteurs en médecine. »

M. Tournier, délégué de Besançon, se demande si entre l'institution décrépite, jugée, condamnée des officiers de santé et l'adoption d'un seul ordre de médecins, il n'y a aucun intermédiaire. On augmente les difficultés des examens pour les docteurs, on a demandé la création d'une chaire d'histoire de la médecine : n'aura-t-on pas à craindre, maintenant qu'on a hérissé les abords du doctorat, de manquer de médecins dans les communes rurales? Ce n'est pas tout ; il ne sera pas possible d'achever dans les Écoles préparatoires toutes ces études, et alors on sera forcé de venir faire dans les villes où siégent les Facultés des dépenses assez notables ; il faudra donc certaines conditions de fortune auxquelles il ne sera pas donné à tout le monde de pouvoir atteindre. Un des principaux arguments du rapport est dans l'insuffisance d'instruction des officiers de santé. Tout le monde est d'accord sur ce point; mais ne serait-il pas possible de créer un second ordre de praticiens, desquels on exigerait plus de garanties d'aptitude, auxquels on demanderait tout ce qu'on exige aujourd'hui des docteurs, toutes études véritablement pratiques, moins les connaissances de luxe, comme l'histoire de la médecine, etc.?

L'orateur conclut à ce que l'institution des officiers de santé soit remplacée par celle des licenciés, avec quatre ans d'études et quatre examens.

M. Malgaigne. L'orateur commence par déclarer qu'il prend la parole au nom du corps médical tout entier du département des Vosges, département, comparativement, qui compte un grand nombre de hameaux, un très-petit nombre de villes, et compte cependant, contrairement aux opinions précédemment énoncées, sur 120 médecins, 80 docteurs, 40 officiers de santé. Ce corps médical, officiers de santé et docteurs, demande à l'unanimité la suppression des officiers de santé. Je ne m'occuperai pas, dit M. Malgaigne, de toutes les questions qui ont été présentées, soutenues et développées avec tant de talent par M. le rapporteur de la Commission ; je me contenterai de présenter quelques observations brèves sur quelques-uns des points les plus importants.

Ceux qui gouvernent veulent le bien du pauvre tout autant que le bien du

riche; ils ne sont arrêtés, nous disent-ils, que par les difficultés dans les moyens d'exécution quant à la mesure que nous réclamons. Eh bien! messieurs, ces difficultés n'existent pas. Deux grandes objections se présentent contre la proposition. Et d'abord, le corps médical de France se compose presque pour moitié d'officiers de santé; si on les supprime, il y aura trop peu de médecins en France.

Dût le corps médical en entier ne pas se ressentir de cette perte d'un grand nombre de ses membres, n'est-il pas à craindre que les campagnes ne viennent à souffrir de cette suppression, parce que les docteurs ne voudront pas aller exercer là où vivent à peine et végètent les officiers de santé?

Voilà deux objections capitales; il n'y en a pas d'autres.

Il y a maintenant en France 19,000 médecins et 10,000 officiers de santé; il y a quinze ans, il y avait 18,000 médecins. Dans ces quinze années, il n'y a eu environ que 1,000 ou 1,100 docteurs de plus; proportion qui n'est pas en rapport avec l'augmentation de la population. Les réceptions ont été si nombreuses, que relativement au nombre des habitants celui des docteurs devrait être de 22 ou 23,000. Ces chiffres sont le résultat de la statistique de M. le docteur Lucas Championnière. D'après les rapports qu'il a établis entre le nombre des réceptions et le nombre des décès annuels, il est conduit à se demander si bientôt il n'y aura pas trop peu de médecins en France. Je crois que les chiffres ne sont pas exacts, et qu'on n'a pas tenu compte des doubles réceptions des officiers de santé qui se font recevoir docteurs.

Il s'agit de savoir si, le corps médical de France se composant de 19,000 médecins, il peut y avoir assez de réceptions dans les Facultés pour les besoins du pays; s'il y aura un assez grand nombre de familles assez riches pour remplir la lacune à laquelle donnera lieu la suppression des officiers de santé. Généralement, on peut prendre les médecins comme représentant la classe moyenne de la société. La mortalité moyenne, en France, est de 1/40, prise sur tous les âges; dans le premier âge, elle est moins considérable que plus tard. (Une voix : c'est une erreur.) On me dit que c'est une erreur, je vais prouver mon dire. Dans l'enfance, il ne meurt que 1/51 par an; la mortalité parmi les médecins, c'est-à-dire dans l'âge moyen de la vie, est de 1 sur 31. Mais je prends le chiffre dans toute sa rigueur, et j'admets qu'il faille 650 réceptions par an pour combler les vides. Or, il ne se fait que 650 réceptions par an en France, y compris même les officiers de santé. Eh bien, messieurs, je soutiens, sans avoir besoin de débattre cette opinion devant vous plus au long, qu'il y a trop de médecins en France. Le public le sait, les familles savent apprécier très-bien quelles sont les professions qui peuvent donner de l'avenir à leurs enfants; elles reconnaissent, comme nous, que le corps médical est trop nombreux. Une fois admis ceci, et c'est une chose désormais bien reconnue, qu'il y a trop de médecins, qui osera nous dire qu'il y a besoin de combler les vides au fur et à mesure de ces extinctions?

Voici le grand argument qu'on nous oppose, on nous dit : La généralité des familles est trop pauvre, et il ne pourra s'en trouver assez dont les ressources seront en état de faire face aux frais de réception qu'exige le doctorat. S'il est vrai qu'à une époque, qui n'est pas éloignée de nous, il y ait eu plus de 600 docteurs reçus, et il y en a eu 634 en 1837, 38 et 39, pourquoi ce chiffre, qui a diminué depuis lors, ne reviendrait-il pas? Il reviendra, soyez-en sûr, dès que la profession ne sera plus encombrée, dès que les

rapports seront tels entre le chiffre de la population et le nombre des docteurs, qu'il y ait à vivre pour tous.

On est venu vous dire que l'admission au doctorat est hérissée de trop de difficultés : que signifie cette objection ? Voulez-vous donc, sous prétexte de besoins qui n'existent pas, recevoir des médecins ignorants? Voilà démontrée la possibilité d'avoir, s'il le fallait, 650 réceptions par an, et nous soutenons que ce nombre n'est pas nécessaire. Que l'on n'objecte plus maintenant cette prétendue pauvreté des familles; offrez un bel avenir à ceux qui se destinent à la médecine, et les moyens se retrouveront encore, et vous aurez, n'en doutez pas, plus de médecins qu'il ne vous en faudra.

On vous a dit, messieurs, et ceci est très-grave, que les officiers de santé font la médecine des campagnes, qu'ils vont là où ne vont point les docteurs. Voulez-vous savoir ce que font les officiers de santé ? Je vais vous le dire, et cela sans chercher autre part que dans mon département, département pauvre et notoirement reconnu comme tel : je vais vous dire ce qu'ils ont fait et où ils ont été.

Il y avait en 1833, dans le département des Vosges, 128 médecins, dont 57 docteurs et 71 officiers de santé. Or, dans les chefs-lieux de canton, il y avait 46 docteurs auxquels faisaient concurrence 41 officiers de santé; dans les hameaux, vous n'aviez plus que 30 officiers de santé. Ne venez donc pas nous dire que l'officier de santé est le médecin des campagnes, le médecin des pauvres exclusivement ! Depuis 1833 (je vais vous donner le chiffre de cette année 1845), le nombre des docteurs a augmenté : nous avons dans les chefs-lieux de canton 64 docteurs, 16 officiers de santé; dans les communes les plus pauvres, le nombre des docteurs a augmenté de 11 à 16; celui des officiers de santé a diminué de 30 à 24.

Cette raison suffira-t-elle pour vous prouver que l'habitation des campagnes ne répugne pas au docteur autant qu'on veut bien vous le dire, et que les officiers de santé aiment autant leur bien-être que les docteurs en médecine? Mais, nous dit-on, dans certaines localités dont les habitants sont peu nombreux, il y a un officier de santé et il n'y a point de docteur. Et qu'y a-t-il là d'étonnant ? Pour le public, il n'y a point de différence réelle, matérielle, entre le docteur et l'officier de santé; le premier arrivé a donc la clientèle de toute la localité. Eh bien ! là où un officier de santé est établi, et où il n'y a place que pour un médecin, pourquoi voulez-vous qu'un docteur aille s'y établir; pourquoi irait-il, et qu'y ferait-il? Voilà ce que m'ont chargé de vous dire les médecins du département des Vosges. Admettons un instant que les officiers de santé n'existent pas : là où il y avait place pour un officier de santé, il y aura place pour un docteur; le docteur y trouvera de quoi vivre, comme le faisait l'officier de santé.

Non, messieurs, les officiers de santé ne recherchent pas tant les campagnes qu'on veut bien vous le dire. Ils aiment leurs aises tout autant que les autres, et la preuve : Combien croyez-vous qu'il y ait d'officiers de santé dans le département de la Seine? Il y en a 209. Croyez-vous qu'ils aillent voir les pauvres? Serait-ce eux par hasard qui feraient le service des bureaux de charité? Non pas. Les médecins des bureaux de charité sont tous docteurs, et les officiers de santé font à ceux qui sont reçus docteurs en médecine une concurrence d'autant plus illégale, qu'elle n'a jamais lieu que pour la partie aisée de la clientèle. Il y a dans quelques parties de la France des endroits qui n'ont jamais eu ni docteur ni officier de santé; ce sont les

pays qui sont trop pauvres, pour que les ressources des habitants leur permettent de payer le médecin.

Dans ces ondroits, messieurs, n'en déplaise à ceux qui soutiennent la philanthropie et la charité des officiers de santé, jamais un officier de santé n'est allé s'y établir. Encore nn mot, et je termine. Il y a nn autre obstaele plus sérieux qui s'oppose à ee que les eampagnes soient snffisamment peuplées de médecins. Ce qui empêche les docteurs d'aller dans les villages, c'est une concurreneo bion plus illégale, bien plus inique, plus dangereuse, et je le dis franchement, plus immorale.

Je ne veux pas vous parler des sorciers, des bergers, des rebouteurs, des bateleurs de place publique ; je veux croire qu'ils existent, on vous l'a dit. Je veux signaler ici la plaio la plns honteuse et la plus scandaleuse de la médecino des campagnes ; je veux parler des membres du elergé. C'est là une des plaies vivos et dégoûtantos qni font saigner le cœur des habitants de la province. Le clergé fait au médecin la plus indigne concurrence.

M. le seerétaire-géuéral me fait observer que tous les cahiers qui nous sont venus de province sont unanimes sur ce point. Ajoutez que les praticiens n'osent pas réclamer contre d'aussi scandaleux abus. A la moindre plainto qu'ils oseraient faire contre le clergé, la paroisse leur est fermée, et vous savez quelle est dans les provinces la conséquence d'une pareille mesure. Ajoutez enfin autre chose, c'est que pour vous, médecins, pour vous la pierre angulaire de cette société qui ne sait pas se passer de vous un instant, pour vous et pour vous seuls la magistrature semble avoir oublié son mandat. Je le dis tout haut et ne crains pas de contradicteurs : quand il s'agit des médecins, la magistrature en France ne fait pas son devoir.

Je réclame la suppression des officiors de santé.

M. Malgaigne regagne sa place au milieu des applaudissements.

M. Villeneuve, délégué de l'École préparatoire de Marseille, s'élève contre la proposition au nom de cette École. Il voudrait la suppression des jurys médicaux, ear avec cette snppression, les examens seraient plus sévères, et le deuxième ordre de médecins serait tenu d'aequérir une instruction suffisante. L'institution des liceneiés lui paraît eonvenable pour porter des seeours médicaux aux popnlations pauvres, qui ponrraient bientôt sans eela être dépourvues de médeeins. L'orateur croit que si l'on admettait les licenciés avee quatre années d'études dans une Faculté ou une Éeole préparatoire, on arriverait par là à satisfaire à toutes les exigenees. Il pense que les licenciés en médecine étant eréés nniquement en vue des campagnes, il serait juste de leur interdire d'exereer dans les villes ou dans les communes ayant plus de trois mille âmes de population.

M. Huneau (d'Angers) est d'aeeord en principe avee M. le rapporteur ; seulement il demande si l'on a entendu borner le nivellement qu'on se propose d'opérer aux médecins eivils, ou si l'on a prétendu l'étendre aux officiers de santé militaires.

M. Rigal (de Gaillae) répond au préopinant que la Commission n'a entendu faire auenne distinction entre les médecins eivils et les médecins militaires ; que la néeessité de la réforme demandée aujourd'hui est tellement entrée dans la conviction de tout le monde, que les offieiers de santé de l'armée ne reçoivent d'avancement qu'autant qu'ils justifient de leur diplôme de docteur. Que si tout le monde paraît d'accord sur l'utilité de la

suppression, il n'en est pas de même sur la question des licenciés en médecine, création soutenue, sollicitée avec tant d'instance par MM. les délégués des Écoles préparatoires. L'orateur pense que ces Écoles se préoccupent beaucoup trop de savoir si elles auront des réceptions à faire, ou si la suppression proposée ne leur enlèvera pas cette fructueuse prérogative. Il ajoute que les Écoles préparatoires devront rester ce que la loi a voulu qu'elles fussent, c'est-à-dire des Écoles préparatoires, destinées uniquement à donner un enseignement préliminaire et à n'accorder que de simples certificats d'aptitude. Il appuie les conclusions du rapporteur.

L'article 1er de la Commission est mis aux voix et adopté à l'unanimité moins trois voix.

On passe à la discussion de l'art. 2, ainsi conçu :

« Qu'une disposition transitoire de la loi à intervenir autorise les officiers de santé reçus et ayant exercé durant cinq années, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après des examens pratiques sur la médecine et sur la chirurgie, le titre de docteur. »

M. Warnié demande que l'on exige des officiers de santé qui voudront acquérir le grade de docteur, les mêmes examens que pour les docteurs, mais en les exemptant des frais.

M. Léguyer croit que si l'on adopte la seconde conclusion, le Congrès va se déjuger, puisque le principal argument articulé pour motiver la demande d'un seul ordre de médecins, est l'insuffisance d'instruction des officiers de santé; il réclame avec instance que l'on exige d'eux toutes les épreuves que l'on fait subir actuellement pour le doctorat, moins l'examen de bachelier ès lettres.

M. le Rapporteur n'est frappé que de ce dernier argument, savoir, que le Congrès se déjugerait en nivelant les deux positions. Sans doute, il serait plus logique de rester inflexible à l'égard des officiers de santé, mais il faut aussi penser qu'aucune disposition législative ne saurait avoir d'effet rétroactif; conséquemment, la Commission, dans son équité, a pensé qu'elle devait tenir compte des droits acquis, et faire une concession à des hommes que la discussion actuelle va marquer d'une sorte de stigmate.

M. Ferrus veut des réformes, mais des réformes possibles, progressives et surtout justes; il ne veut pas deux ordres de médecins, il ne les demande ni dans le fond, ni dans la forme : il a été à même d'apprécier, dans ses nombreux voyages, l'état de la pratique médicale dans les campagnes; il ne le croit pas aussi déplorable qu'on a bien voulu le dire : il a vu de près des officiers de santé; quelques-uns sont des hommes fort capables; mais, fussent-ils tous aussi ignorants qu'on l'a affirmé, on n'a pas le droit de leur appliquer une nouvelle disposition qui aurait pour eux un effet rétroactif...

M. Rigal (de Gaillac) répond, au nom de la Commission, que la question de la suppression du deuxième ordre de médecins en soulève deux autres, l'une de présent et l'autre d'avenir : celle d'avenir était jugée depuis longtemps dans l'esprit public; le Congrès vient de lui donner une éclatante sanction. Il espère que l'autorité entendra sa grande voix. Quant à la question du présent, la Commission a voulu être équitable et généreuse autant que possible; elle a ouvert largement les portes du sanctuaire aux officiers de santé, mais elle a exigé d'eux des garanties pour qu'ils ne puissent pas

s'y glisser subreptivement et par surprise. Ainsi donc, dans la pensée de la Commission, tous les officiers de santé, actuellement existant, pourraient devenir docteurs, sans prendre d'inscriptions, pourvu qu'ils eussent cinq ans au moins d'exercice et subi certaines épreuves.

M. le RAPPORTEUR ajoute que le deuxième paragraphe a eu surtout pour but d'éviter tout effet rétroactif; aussi, il n'imposerait aux officiers de santé aucune dépense d'inscription, mais il exigerait d'eux la justification d'une instruction suffisante par des examens sévères.

Plusieurs amendements sont proposés et successivement rejetés.

La proposition de la Commission est adoptée.

— On passe à la seconde partie du rapport de la Commission n° 6, relative aux médecins cantonaux.

La discussion est ouverte sur la première conclusion ainsi conçue :

« La création de médecins cantonaux n'est pas nécessaire pour assurer le service do santé des campagnes; elle porterait une atteinte grave aux droits du corps médical. »

M. FORGET (de Strasbourg) parle contre cette proposition, au nom de ses commettants les médecins du Bas-Rhin. Le département qu'il représente possède depuis quarante ans des médecins cantonaux, et cette institution, qu'il doit à la bienfaisance éclairée d'un préfet philanthrope, M. Lezay-Marnésia, n'a pas excité une seule plainte, ni la jalousie d'aucun confrère. On a dit que les communes reculeraient devant la dépense; l'orateur ne le croit pas. On a dit encore que tous les médecins s'honoraient de faire un pareil service sans rétribution : il ne pense pas qu'avec de la sensibilité on puisse faire de bonnes lois; et lors même que tous les médecins seraient aussi bien disposés qu'on a bien voulu le dire à se dévouer au service des pauvres, toujours est-il qu'il faudra que le pauvre, quand il aura besoin de médecin, sache à qui s'adresser, et que celui à qui il s'adressera soit tenu d'aller lui donner ses soins. On a dit que ce serait ouvrir une porte à l'intrigue, à la corruption : non, en Alsace, où ils existent depuis si longtemps, ils sont nommés par le préfet sur une liste de présentation par ordre de mérite dressée au concours, et il n'y a pas d'exemple que le préfet ait jamais nommé un autre que le premier placé sur la liste.

Ici, M. Forget fait voir que les dépenses nécessaires à la création de dispensaires ruraux seraient plus considérables que celles nécessitées par l'institution des médecins cantonaux. Il conclut pour qu'on étende à toutes les parties de la France où le besoin en sera constaté une institution qui a pour elle une expérience de quarante années.

M. CHOISY, délégué de Gannat, parle dans le même sens.

M. LAUSSEDAT (de l'Allier) propose la création de médecins communaux, et non pas cantonaux. Il se fonde pour appuyer son opinion sur ce fait, qu'il n'est pas un chef-lieu de canton qui n'ait un ou plusieurs médecins; mais que certaines communes éloignées des centres de population ne reçoivent que difficilement les secours de l'art. C'est pour elles surtout que l'institution est indispensable. Les nominations se feraient par élection et par les conseils médicaux qui seraient institués. Ils seraient indemnisés par les communes et par les départements.

Plusieurs orateurs parlent encore pour et contre.

M. GENDRON (de Vendôme), qui faisait partie de la minorité de la Commission, s'est rallié à la majorité. Il établit une différence entre le médecin

de canton et le médecin cantonal; l'un va du riche au pauvre, et l'autre du pauvre au riche.

M. RIGAL (de Gaillac). M. Forget a dit : « On ne fait pas des lois avec de la sensibilité. » Cela est vrai, mais avec de la sensibilité on répond à la voix du pauvre, on accourt auprès de lui. Reste la question d'argent : or, ce ne sont pas les conseils médicaux, ce sont les remèdes, les secours matériels qui manquent aux malades pauvres des campagnes; voilà ce qui a frappé la Commission. Ses pensées intimes peuvent se résumer de la sorte : il faut créer un fonds commun destiné à pourvoir aux besoins du malade; ne pas enlever aux médecins le mérite de la spontanéité de leur dévouement, et laisser au pauvre comme au riche la liberté de la confiance.

M. REQUIN résume la discussion; il démontre que la question des médecins cantonaux et celle des officiers de santé sont solidaires l'une de l'autre; que si la Commission eût demandé l'institution des médecins cantonaux après avoir conclu à ce qu'il n'y eût plus qu'un seul ordre de praticiens, c'était dire au gouvernement: « Les pauvres manqueront de soins dès qu'il n'y aura plus d'officiers de santé »; c'était compromettre une mesure qui a obtenu au sein du Congrès une aussi éclatante approbation. Enfin, il fait voir que si cette institution, malgré la dépense considérable qu'elle aurait occasionnée, avait obtenu l'approbation de l'autorité, c'eût été lui fournir l'occasion de créer toute une armée de fonctionnaires plus ou moins influents et peut-être dangereux.

La proposition de la Commission est adoptée.

Quant aux autres propositions relatives aux dispensaires, elles sont considérées comme double emploi et renvoyées lors de la discussion du rapport de la Commission n° 11.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 7. — HONORAIRES.

Commission n° 7. — MM. AUBERT-ROCHE; BAYARD; BLATIN, délégué de la Société médicale du dixième arrondissement de Paris; DECHAMBRE; DEVERGIE; HULLIN, délégué du corps médical de Mortagne; LECHAPTOIS, délégué de la Société de médecine de Bolbec; LÉGER (Fleurus), délégué de la Société de médecine pratique; LEMAZURIER de Versailles; MIQUEL, membre de la Commission permanente, délégué du corps médical de Tarbes; PETIT fils (E.) de Corbeil; FOY, délégué de la Société médicale du Temple; TALON, délégué du corps médical de l'arrondissement de Riom; THIRIAL; WOILLEMIER de Paris; MOUTARDIER, délégué de Chartres.

QUESTIONS. — *Honoraires.*—L'arbitraire qui règne actuellement sur les honoraires dus aux médecins est-il compatible avec la dignité de l'art?

Quels seraient les avantages d'une fixation légale à cet égard ?

D'après quel mode et sur quelles proportions établir cette fixation?

Les honoraires fixés par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire sont-ils en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne ?

L'art. 2272 du Code civil, qui fixe à un an la prescription pour les honoraires du médecin, est-il fondé en équité et en morale ?

L'art. 2101 du Code civil, qui déclare privilégiés les frais quelconques de dernière maladie, est-il applicable au cas où le malade a guéri, ou seulement aux cas où il y a une succession ouverte ?

La parole est à M. Dechambre, rapporteur :

Messieurs, la Commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe ne peut, comme toutes les autres, que remercier la Commission permanente de la peine qu'elle a prise de déterminer elle-même les objets de nos délibérations. En ce qui concerne les honoraires particulièrement, elle sait que de divers points de la France des vœux avaient été exprimés, des question avaient été posées, et elle comprend le scrupule qui a porté la Commission permanente à ne taire aucune des réclamations qui arrivaient jusqu'à elle. Cependant, votre Commission ne veut pas le dissimuler, si elle eût été maîtresse de son programme, elle n'y eût pas introduit les trois premières questions qui lui ont été soumises, et qui sont ainsi conçues :

« L'arbitraire qui règne actuellement sur les honoraires dus aux médecins est-il compatible avec la dignité de l'art?

« Quels seraient les avantages d'une fixation légale à cet égard?

« D'après quel mode et sur quelles proportions établir cette fixation? »

Messieurs, si quelque chose pouvait compromettre la dignité de la profession, ce serait de livrer à tous les hasards, à toutes les vivacités imprudentes d'une discussion publique, une question de cette nature. Ce serait le spectacle d'une assemblée de médecins, d'hommes qui ont été de tout temps et qui sont encore, Dieu merci, des missionnaires de charité, imposant d'avance ceux qui pourraient avoir besoin de leurs services, et rapetissant eux-mêmes le caractère élevé de leur mission, en la faisant descendre au niveau d'un tarif légal. Ce qui pourrait nous attirer la déconsidération, ce serait précisément la cessation de cet arbitraire qui permet au médecin, suivant les temps, suivant les lieux, suivant la nature et le degré des services rendus, suivant mille autres circonstances, d'abaisser ou d'élever le prix de ses soins, et d'entretenir ainsi cet heureux équilibre qui assure, de la part du riche, une rétribution honorable, et ne pèse jamais sur le pauvre. Cet équilibre, la loi ne le donnera jamais; il a sa règle dans les délicatesses de la conscience. Ne permettons à personne, pas même à la loi, de pénétrer dans ce sanctuaire de nos sentiments intimes, de peur que la loi ne puisse être accusée quelquefois de les glacer par son froid contact.

Voilà, messieurs, l'impression qui s'est manifestée immédiatement au sein de la Commission. Telles ont été même la décision et la vivacité de ses convictions, qu'elle m'a chargé d'émettre devant vous le vœu formel que, sur cette première partie de la question des honoraires, il soit procédé au vote sans discussion; et, dans le cas où ce vœu ne serait pas entendu, votre rapporteur vous prie, par anticipation, de l'excuser s'il

lui arrivait de se refuser à suivre la discussion dans des voies où la dignité médicale lui paraîtrait en péril. Mais cette disposition d'esprit de vos commissaires doit-elle les dispenser d'entrer dans l'examen des questions qui leur ont été soumises? En agissant ainsi, ils pourraient être accusés de manquer à la mission qu'ils ont reçue de vous, et leur silence serait d'autant moins justifié qu'un examen réfléchi n'a fait qu'assurer plus solidement la conviction qui était tout de suite et spontanément entrée dans leur conscience.

Et d'abord, qu'entend-on par un taux légal d'honoraires? Sera-ce un taux fixe, uniforme, obligatoire pour les clients sous peine d'action judiciaire, obligatoire pour les médecins eux-mêmes sous peine de déconsidération aux yeux de leurs confrères? A quelque chiffre que vous vous arrêtiez, ce taux sera toujours trop bas et trop élevé tout à la fois : trop bas pour le riche, trop élevé pour le pauvre; et beaucoup de personnes, qui aujourd'hui peuvent honorablement et sans trop de gêne se procurer les secours de l'art dans leurs foyers, au milieu de leur famille et de leurs habitudes, se trouveraient dans l'alternative injuste et cruelle ou de faire des sacrifices au-dessus de leurs forces, ou de recourir aux établissements de charité.

Le taux des honoraires restant uniforme, sera-t-il facultatif, et simplement écrit dans la loi pour le cas de contestation judiciaire? Alors il dépendra du médecin, toutes les fois qu'il ne pourra s'élever au-dessus de ce taux, de ne pas descendre au-dessous; il lui suffira pour cela de provoquer la contestation. Eh, messieurs, quelque certitude que nous ayons du peu de danger d'une pareille arme entre des mains plus habituées à donner qu'à prendre de force, nous ne voudrions pas, pour l'honneur de la profession, qu'on pût seulement dire que vous en disposez. Enfin le taux des honoraires restant obligatoire, sera-t-il établi sur des bases variables? comprenez dans quelle série de difficultés nous nous engageons. Etablirez-vous un maximum et un minimum? ou bien seulement un minimum, laissant le reste à la discrétion des praticiens? Dans tous les cas, nous vous le répétons, votre minimum sera toujours pour le pauvre une sorte de tyrannie. Ajoutez que, croyant gagner à cette innovation, vous pourriez y perdre; bien des gens se rattacheraient au minimum, qui, dans l'état actuel des choses, rétribuent plus généreusement nos soins. Soumettrez-vous les clients, comme on l'a proposé, à un tarif proportionnel, basé sur l'assiette des impôts? Mais les impôts sont une règle bien infidèle pour apprécier la fortune des particuliers, et tel rentier millionnaire pourrait, votre tarif à la main, vous rétribuer plus maigrement que tel commerçant qui, sous l'apparence de la prospérité, fléchit sous le poids des charges publiques.

Quelle que soit d'ailleurs la base sur laquelle on veuille fonder le tarif, il est certain qu'elle devra subir encore des modifications en rapport avec les localités. Les immeubles n'ont pas partout la même valeur, ne donnent pas partout le même produit. Le numéraire lui-même n'a pas la même valeur réelle; et ce sont encore là autant de sources de difficultés insurmontables. Ne vous y engagez pas, messieurs; la Commission vous en adjure! Vous y échoueriez probablement, et vous y laisseriez quelque chose de cette autorité morale qui assure partout au médecin respect et considération.

Néanmoins, la sollicitude de votre Commission pour la liberté du médecin et du client, ne l'empêche pas de reconnaître que certains médecins font à leurs confrères une concurrence blâmable en abaissant le prix de leurs soins au-dessous des habitudes et des nécessités locales, pour le rehausser graduellement quand cet artifice leur a attiré une clientèle suffisante. Mais la Commission ne pouvait s'occuper de ces abus et d'autres analogues, sans sortir de ses attributions, et elle ne peut que les signaler à l'attention de la Commission n° 9, chargée de la question des conseils de discipline.

Messieurs, la quatrième question qui nous a été soumise est celle-ci : « Les honoraires fixés par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire, sont-ils en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne ? »

Vous connaissez les dispositions de la loi à cet égard ; vous connaissez sa parcimonie. Vous savez aussi que les vacations ne sont payées que sur un bordereau qui passe par le procureur du roi, le juge de paix, le commissaire de police, la Cour des comptes et le receveur. Eh bien ! qu'est-il besoin de discuter ?

Quel est celui d'entre nous qui, en dehors d'une réquisition judiciaire, s'il agissait, par exemple, dans le libre exercice de son art, voulût parcourir sept kilomètres pour 1 fr. 50 c., ou séjourner loin de ses affaires pendant un jour entier pour 2 fr. ? N'en voit-on pas beaucoup qui, leurs visites et leurs rapports faits, répugnent, pour une misérable vacation, à s'engager dans les interminables formalités qu'elle entraîne ? Nous sommes presque honteux d'avoir à vous entretenir de ces détails intimes ; mais si votre délicatesse souffre de les entendre exposer, elle doit souffrir bien autrement de les subir, et c'est dans l'espérance que vos manifestations en pourront amener la suppression, que nous en déroulons le tableau devant vous. Nous ne sommes plus ici en présence des malades ; nous sommes en présence de la loi, d'une loi qui lèse directement, matériellement nos intérêts, et c'est un devoir pour nous, vos délégués, d'en signaler les vices au bon vouloir du gouvernement.

Ainsi donc, et en ne considérant que la peine et le dérangement qu'entraînent les réquisitions judiciaires, les honoraires attachés à ces réquisitions sont d'une insuffisance manifeste. Ce point de vue est le seul, nous le faisons remarquer sans nous en plaindre, qui ait préoccupé le législateur. Mais nous, médecins, qui savons ce que pèse la responsabilité des expertises médico-légales, qui savons ce que coûtent à la juste susceptibilité de l'expert les débats contradictoires de l'audience et les atteintes qui y sont trop souvent portées à la dignité de la science et du savant, on ne s'étonnera pas que, de ce nouveau point de vue, la position qui nous est faite nous apparaisse plus mesquine encore et plus dérisoire. Sans doute une rémunération plus élevée n'ajoutera rien à la considération ni à l'autorité du médecin expert ; mais il n'en est pas moins vrai que le principe de la responsabilité compte partout dans l'appréciation des avantages à faire aux positions rétribuées.

Devons-nous déterminer tout de suite en chiffres les modifications que nous voudrions voir introduire dans la loi ? Un membre de la Commission était de cet avis ; mais les autres ont pensé que cette loi était trop complexe pour nous permettre de la refondre tout entière dans un

projet, et qu'il valait mieux, si l'autorité admettait notre principe, lui laisser le soin de l'application.

Ici, messieurs, se place une proposition qui a été portée à la Commission par deux de ses membres, au nom de deux associations médicales, et que vos commissaires, à l'unanimité, m'ont chargé de présenter au Congrès. Il arrive souvent qu'un médecin, appelé en cette qualité auprès d'un tribunal, non pas pour y déposer purement et simplement des faits de la cause, mais pour y apprécier les faits qui ressortissent à sa profession, est cependant assimilé à un témoin ordinaire et rétribué comme tel. Cette assimilation est injuste. Dès qu'il y a appréciation des faits, il n'y a pas seulement témoignage, il y a une véritable expertise. En conséquence, la Commission demande qu'il soit inscrit dans la loi que tout médecin appelé en justice, à l'occasion des faits qu'il doit apprécier comme médecin, soit toujours considéré comme expert et en ait tous les avantages.

Nous arrivons aux cinquième et sixième questions du programme : nous les rapprochons à dessein parce qu'elles offrent, comme vous le verrez, plus d'un point de contact.

Cinquième question. — « L'art. 2272 du Code civil, qui fixe à un an la prescription pour les honoraires des médecins, est-il fondé en équité et en morale ? »

Sixième question. — « L'art. 2101 du Code civil, qui déclare privilégiés les frais de la dernière maladie, est-il applicable aux cas où le malade a guéri, ou seulement aux cas où il y a succession ouverte ? »

Il faut d'abord vous rappeler, messieurs, que l'art. 2272, qui établit pour les honoraires des médecins la prescription annale, est complété par l'art. 2274, qui dispose que « la prescription a lieu quoiqu'il y ait eu continuation de services. » Vous voyez de suite la conséquence de cette disposition si elle était rigoureusement appliquée. C'est qu'il y aurait souvent impossibilité morale, sinon matérielle, à ce que le médecin pût recevoir la totalité des honoraires qui lui seraient dus. Supposez qu'il entreprenne le traitement d'une affection chronique au commencement d'une année, par exemple, et que le traitement se prolonge jusqu'au milieu de l'année suivante. Au moment où ses services, pour parler comme l'article en discussion, viennent à cesser, la prescription court déjà de six mois, en sorte qu'il se trouve dans la position singulière que voici : Si, sentant l'année s'écouler et la prescription prête à l'atteindre, il demande un règlement de compte, on lui répond que le traitement n'est pas terminé, et l'on se blesse de son procédé. S'il attend la fin du traitement, la loi lui répond par une prescription pour un tiers de ses honoraires.

Maintenant, c'est une question de savoir si l'art. 2272, ainsi entendu et appliqué, ne peut pas rendre illusoire, en plus d'un cas, le privilége accordé par l'art. 2101. Nous reviendrons plus loin sur la question du programme qui concerne ce dernier article ; mais dès à présent veuillez vous rappeler sa disposition principale : « Les créances privilégiées « sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exer« cent dans l'ordre suivant : 1° les frais de justice ; 2° les frais funé« raires ; 3° les frais quelconques de la dernière maladie, concurrem« ment entre ceux à qui ils sont dus, etc., etc. » Or, la difficulté est

celle-ci : une succession étant ouverte, si la dernière maladie a duré deux ou trois ans, les héritiers ne pourront-ils pas, armés de l'art. 2272, ne payer que les soins de la dernière année? Cette thèse a été soutenue par un membre honoraire et appuyée par quelques membres titulaires de votre Commission. Mais la majorité a pensé que l'art. 2101 complète l'art. 2272, c'est-à-dire que le privilége qu'il crée s'applique, dans la pensée du législateur, à la dernière maladie tout entière, quelle qu'ait été sa durée.

Nous sommes heureux de vous dire, messieurs, que, dans la pratique, la magistrature consulte l'esprit plus que la lettre de ces articles; qu'elle ne consent pas à détruire le privilége par la prescription, et que la prescription, pour la plupart de ses membres, ne commence à courir qu'après la cessation du traitement. Mais il serait peut-être à propos de puiser dans ces interprétations bienveillantes des magistrats, un motif de demander un texte plus précis qui les consacre législativement.

Abordons à présent, chacune en particulier, les deux dernières questions du programme.

Relativement à la prescription annale, une faible minorité a demandé le *statu quo*, se fondant principalement sur cette considération, que c'est une nécessité de la loi de n'accorder qu'une prescription courte à ceux qu'elle dote d'un privilége, et que les fournisseurs de subsistances au détail, spécifiés par l'art. 2101, ne sont privilégiés que pour les derniers six mois de fourniture. Mais la majorité a fortement combattu cette manière de voir. Elle a fait remarquer que, sans le moindre esprit d'illibéralisme, le corps médical pouvait repousser toute assimilation avec le corps des marchands. Le marchand peut, sans inconvénient pour lui, refuser sa marchandise à crédit ou présenter sa facture à des termes rapprochés. Au contraire, le médecin ne se hasarde qu'à de longs intervalles, ou dans les cas extrêmes, à réclamer le prix de ses soins, et, par une sorte d'aveu tacite du caractère exceptionnel de sa créance, cette démarche de sa part semble étrange au client. C'est donc en vain que la seconde partie de l'article 2274 du Code civil suspend le cours de la prescription du jour où il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation, ou citation en justice non périmée.

De fait, dans l'immense majorité des cas, principalement dans les grandes villes où règne une politesse raffinée, la citation judiciaire, la cédule, l'arrêté de compte, ne sont et ne peuvent être que des exceptions; exceptions d'autant plus rares qu'elles devraient, dans beaucoup de cas, pour être efficaces, suivre immédiatement, et même parfois, comme je l'ai dit, précéder la convalescence. L'insuffisance de la protection accordée aux médecins frappe surtout quand on rapproche l'article qui les régit de celui qui est relatif aux avoués. Aux termes de l'article 2273, l'action des avoués se prescrit par deux ans, à compter du jugement des procès ou de la conciliation des parties; et à l'égard des affaires non terminées, ils ont cinq ans pour former la demande de leurs frais et salaires.

Voilà, certes, une large garantie dont la négligence seule pourrait ne pas profiter, et pourtant ce n'est pas tout; les avoués, en cette circonstance, ont encore sur les médecins l'avantage d'avoir en main des pièces qu'ils peuvent, sans exciter de récriminations, ne livrer que contre payement intégral de leurs honoraires.

Pour remédier à cet état de choses, la majorité de votre Commission a donc été d'avis de demander l'extension de la prescription. Elle avait d'abord pensé qu'un moyen simple d'atteindre ce but serait de rayer les médecins de l'article relatif à la prescription annale, et qu'ainsi ils rentreraient de fait dans le droit commun de la prescription quinquennale, stipulée par l'art. 2277. Mais elle a craint ensuite que cette proposition ne rencontrât dans la législation actuelle quelque interprétation imprévue qui n'aurait pas atteint son but, ou le lui aurait fait dépasser ; et, pour exprimer plus catégoriquement ses intentions, elle a résolu de demander en termes exprès la prescription quinquennale.

Messieurs, la dernière question du programme a jeté tout d'abord dans les débats de la Commission une certaine confusion, et ce n'est pas sans peine que nous sommes parvenus à en deviner le sens. On nous demande si le privilége attaché par l'art. 2101 aux frais de dernière maladie est applicable aux cas où le malade a survécu, ou seulement à ceux où il y a succession ouverte. On pose donc seulement deux alternatives, celle de la survivance du malade et celle de l'ouverture de la succession. Or, dans ce dernier cas, quand un certain nombre de créanciers peuvent se présenter simultanément et pour des objets divers, on comprend à merveille que, pour une raison ou pour une autre, la loi établisse des catégories et protége spécialement telle ou telle créance. Mais demander cette protection pour le cas où le malade guérit, sans plus d'explication, voilà ce qui n'est plus aussi intelligible. Qui dit privilége, dit préférence : la préférence suppose plusieurs contendants, et le fait de la guérison du malade n'implique rien de tout cela.

Il faut donc qu'en posant la question, l'on ait eu en vue, sans l'exprimer, la possibilité d'un concours de créanciers. Quoi qu'il en soit, la Commission s'est emparée de cette idée ; et, craignant, avec quelques jurisconsultes, que les expressions, *dernière maladie*, ne s'appliquassent exclusivement à la maladie qui a entraîné la mort, et qu'ainsi le privilége consacré par ces articles ne concernât que les cas d'ouverture de succession, elle a été d'avis qu'ici encore il y avait lieu de modifier, ou plutôt de compléter la législation existante. La pensée cachée sous le privilége n'a rien que de très-honorable pour la profession. Le législateur a compris que le caractère sacré du médecin lui imposait l'obligation morale de porter les secours de son art partout où ils lui étaient demandés ; il a vu qu'il n'y manquait jamais, et il a voulu lui en tenir compte. Mais, à cet égard, la loi ne sera complétement quitte envers lui, elle ne sera complétement d'accord avec ses propres intentions, que le jour où elle l'admettra à se présenter concurremment avec des créances d'une autre nature.

En conséquence de toutes ces considérations, la Commission est d'avis :

1° Qu'il n'y a pas lieu d'apporter de modifications légales aux usages existant aujourd'hui relativement aux honoraires des médecins ;

2° Qu'il y a lieu de demander une augmentation notable des honoraires attribués par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire ;

3° Que dans tous les cas où le médecin sera requis ou appelé par la

justice pour un acte quelconque de sa profession, il soit toujours considéré comme expert;

4° Que la prescription, fixée à un an par l'article 2272 du Code civil, soit portée à cinq ans;

5° Que le privilége consacré par l'art. 2101 du Code civil, concernant les frais quelconques de dernière maladie, soit étendu à tous les cas de succession ouverte ou de liquidation forcée.

DISCUSSION.

Une des questions les plus délicates à traiter dans une assemblée nombreuse était celle des honoraires. La Commission l'avait très-bien compris; aussi, dans l'intérêt de la dignité médicale, avait-elle proposé au Congrès de voter sans discussion la première conclusion. Après un débat et une épreuve déclarée douteuse, le Congrès décide qu'il y aura discussion. Mais, ramenée bientôt à l'appréciation des difficultés d'un semblable sujet par M. Clauzade, l'assemblée ferme les débats avant qu'ils aient pu s'égarer trop loin.

M. L. Hoffmann (de Paris) est aussi jaloux que qui que ce soit de la dignité médicale, mais il ne voit pas pourquoi elle serait en péril en parlant d'honoraires. Par une étrange anomalie de nos mœurs, le médecin, qui a passé trente ans de sa vie pour arriver à une science dont les études ne doivent pas avoir de fin, est le seul individu auquel il soit interdit, sous peine de manquer à sa dignité, de vivre du produit de son travail. Il y a plus de cinq cents médecins à Paris qui ne vivent pas de leur profession, et les deux tiers des autres végètent. Il n'en serait pas ainsi si on leur payait le salaire légitime qui leur est dû. La grande plaie du corps médical, c'est l'ingratitude et la mauvaise foi de bien des clients et l'indifférence des pouvoirs publics à cet égard. M. Hoffmann propose une réforme radicale. Il voudrait que tout travailleur eût un livret, qu'il fût fait une retenue de quelques centimes sur ses journées pour les soins médicaux, et il porte à 360 millions le produit annuel de cette mesure, qui fournirait de soins et de médicaments les pauvres dans leurs maladies, donnerait au médecin des ressources suffisantes, une rente à sa veuve et une pension à soixante ans.

M. M. Barnetche (de Bordeaux). Sommes-nous ici en famille pour dérouler aux yeux de tous nos misères que les cent voix de la presse vont peut-être se hâter de publier demain au grand préjudice de notre considération? On a parlé d'association, de société universelle de secours!... L'orateur déclare que dans toutes les villes où il y a de ces sociétés de secours, elles sont la plaie de la médecine par l'avilissement des honoraires que reçoit le médecin; il vaut mieux cent fois que les visites soient entièrement gratuites, on a au moins la satisfaction d'avoir agi par bienfaisance; un tarif d'honoraires est absolument impossible.

M. Desrivières déplore la position des praticiens; ils rendent de plus grands services que beaucoup d'autres professions mieux rétribuées: ils ne doivent pas être mis hors la loi. Tout citoyen doit vivre du salaire de son travail; beaucoup de médecins qui travaillent, n'ont pas les avantages des autres professions, on ne les paye pas. Les avoués, les avocats, les notaires sont-ils déconsidérés parce qu'ils réclament leurs honoraires?

M. Clauzade, délégué de Gaillac, aurait voulu qu'on ne discutât pas dans le Congrès cette question délicate; mais puisqu'il en a été décidé autrement, il va, lui aussi, aborder la discussion.

On ne paye pas les médecins, dit M. Clauzade, toute la question est là. Pourquoi ne les paye-t-on pas? c'est ce qu'il va essayer de dire. Secrétaire général de l'Association des médecins de la ville de Toulouse, il est parfaitement au courant de ce qui s'est passé lors de la fondation de cette Association, organisée comme un moyen de défense à opposer aux sociétés. A Toulouse tous les corps d'état sont formés en sociétés. Société des tailleurs, société des peintres, société des serruriers, des cordonniers. Toutes ont leur caisse et leur médecin. Il y a quelques mois, un de ces corps de métiers se réunit en société : les membres étaient au nombre de mille. Un des chefs proposa à un médecin d'accepter l'abonnement moyennant 1,000 fr. par an. C'était 1 fr. par individu ou par famille. Cependant le jeune praticien, calculant qu'il n'était encore que peu connu et presque pas occupé, se résigna à un mince salaire qui valait mieux que rien.

Qu'arriva-t-il? un autre médecin de la ville apprit la chose, et voulant s'associer à une bonne œuvre qui le mettait d'un seul coup en rapport avec un millier de familles, proposa d'accepter l'abonnement moyennant 500 fr. Ce n'est pas tout, un troisième médecin, et celui-là a, il est vrai, une position acquise, mais il a des sentiments de philanthropie encore plus prononcés, alla offrir de soigner tous les tailleurs pour 250 fr. par an.

Alors le corps médical de Toulouse s'est ému tout entier : il compte 83 membres, 76 ont adhéré pour former une société dans le but apparent de former une association destinée à porter secours aux médecins vieux, infirmes ou nécessiteux. Cependant, dans le règlement, on a proposé d'ajouter un article disposant que personne ne pût accepter d'être médecin d'une association de secours mutuels sans en avoir référé au conseil de la Société et sans lui avoir fait approuver les conditions du traité. Cet article n'avait certes rien d'offensant pour la morale publique, il ne contenait rien qui ne fût de tout point légitime; il a été cependant rejeté à l'unanimité, parce que le règlement devait être imprimé.

Voilà, dit M. Clauzade, ce qu'on a décidé en province, voilà comme on entend la dignité médicale dans le département de la Haute-Garonne. Il conclut en disant que l'on ne saurait taxer les médecins sans mettre en péril la dignité médicale. Il demande l'ordre du jour et la cessation de la discussion.

Cette proposition est adoptée.

Les conclusions de la Commission sont successivement mises aux voix et adoptées par l'assemblée.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE 1845 (le matin).

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 8. — RESPONSABILITÉ. — SECRET.

Commission n° 8. — MM. Barth; Bayle, agrégé honoraire de la Faculté de Paris; Bigot d'Angers; Bousquet, membre de l'Académie de médecine; Delasiauve; Desguerrois (Louis), représentant des

médecins de Troyes (Aube); FONTAINE, ancien chirurgien aux armées, délégué de l'arrondissement d'Évreux; GENDRON (Esprit), délégué de l'Association médicale de la Sarthe; GODART, délégué de la Société médicale du quatrième arrondissement de Paris; GUIARD, délégué de l'Association médicale de l'Yonne; LETERREUX, délégué de la Société de médecine de l'arrondissement de Saint-Lô; MORICEAU, délégué de la Société médicale de Nantes; NÉGRIER, délégué d'Angers; PERDRIX, délégué de l'Association de prévoyance des médecins de Paris; SARAZIN; SERRURIER, délégué de la Société de médecine pratique; VOSSEUR, délégué de l'Association de prévoyance des médecins de Paris.

QUESTIONS. — *Responsabilité.* — Les articles 319 et 320 du Code pénal, les articles 1382 et 1383 du Code civil, sont-ils applicables, et dans quelles conditions sont-ils applicables à la responsabilité des médecins?

La responsabilité des médecins admise comme principe, les tribunaux ordinaires sont-ils compétents pour en connaître?

Dans la négative, indiquer à quels juges on devrait recourir.

Secret. — Exposer l'état de la législation et de la jurisprudence sur la question du secret.

Dans quelles conditions le secret est-il imposé au médecin?

Existe-t-il des cas où le médecin doive révéler?

Existe-t-il des cas où, relativement à des faits passés dans l'exercice de ses fonctions, le médecin peut être assimilé à un témoin ordinaire?

M. BAYLE, rapporteur de la Commission, a la parole.

Messieurs, parmi les questions soumises au Congrès, nulles n'étaient plus graves et plus importantes pour le bien de l'humanité, pour l'honneur, la dignité, et, j'ose le dire, la sécurité des médecins, que celles dont avait à s'occuper la Commission n° 8. *La responsabilité médicale, le secret,* tels sont les sujets qu'elle devait examiner. La Commission les a étudiés et discutés avec l'attention et le zèle qu'ils méritaient; et c'est le fruit et le résultat de ses délibérations que j'ai l'honneur de vous présenter.

J'examinerai la responsabilité médicale sous quatre points de vue:

1° En principe, doit-on admettre la responsabilité médicale?

2° En fait, la responsabilité médicale est-elle établie d'une manière claire et explicite par la législation qui nous régit?

3° Dans le jugement des cas particuliers, les tribunaux admettent-ils la responsabilité médicale?

4° Dans le cas où elle serait admise, à quels juges devrait-on recourir?

Dans l'examen de ces quatre points de vue, se trouvera la réponse aux questions soumises à la Commission.

1° *En principe doit-on admettre la responsabilité médicale?* C'est-à-dire, peut-on attaquer le médecin pour les résultats de sa pratique, pour les événements qui peuvent survenir dans le cours des maladies, pour les erreurs qu'il peut commettre dans l'exercice de son art?

Peut-on lui appliquer des peines correctionnelles ou civiles, on lui demander des indemnités? Messieurs, la société exige du médecin des garanties nombreuses d'âge, d'études, de savoir; elle le fait passer par une série d'épreuves longues, pénibles et dispendieuses; elle lui accorde enfin, dans son diplôme, un signe de capacité, une attestation publique et authentique de science. Pourquoi cela? si elle doit en même temps l'assimiler aux hommes qui pratiquent sans titre; si elle ne lui donne aucun avantage, aucune protection, aucune garantie; si elle rend illusoire, dans ses mains, le droit dont on l'a investi; si elle tient sans cesse sur sa tête la responsabilité, comme une autre épée de Damoclès? Cette doctrine serait aussi nuisible à la société qu'aux médecins; elle étoufferait sans cesse dans leur germe les efforts des hommes qui cherchent à reculer les bornes de la science par des recherches thérapeutiques et cliniques sages et mesurées.

Placé à chaque instant sous le coup d'une justice aussi faible que celle des hommes et surtout d'hommes étrangers à la médecine, quel serait le praticien assez téméraire pour employer un procédé chirurgical nouveau, pour expérimenter une nouvelle substance pharmaceutique? Quel est celui qui n'aurait pas reculé devant l'essai de cette médecine des poisons, comme on l'a appelée, qui constitue aujourd'hui une des plus précieuses conquêtes de la médecine moderne? et tous ces médicaments anciens, maniés avec pusillanimité, qui aurait songé à en obtenir des effets plus complets en les donnant à des doses plus élevées? Croyez-vous qu'une pareille doctrine n'aurait point arrêté l'immortel auteur du Traité de l'auscultation, lorsqu'il importa en France la méthode rasorienne de l'émétique à haute dose? qu'elle n'aurait point paralysé les efforts incessants de nos chirurgiens pour perfectionner la médecine opératoire? La responsabilité médicale est donc funeste aux progrès de l'art; elle l'est bien davantage au soulagement des maux si nombreux qui affligent l'humanité, frappés dès lors d'une perpétuelle incurabilité.

Mais, dira-t-on, le médecin peut se tromper et se trompe plus d'une fois. Ses fautes compromettent la santé et la vie de ses semblables; il faut à la société des garanties contre ses erreurs. Oui sans doute, le médecin jouit du triste privilége attaché à l'humanité; il est sujet à l'erreur; aux causes personnelles d'illusions qu'il porte en lui-même, il faut joindre les obscurités et les difficultés de l'art qui l'assiégent bien souvent au lit du malade. Voudrait-on que, gravement préoccupé pour autrui, que tenté parfois de recourir, comme dernière chance de salut, à l'axiome *Extremis morbis extrema remedia*, il fût encore tourmenté d'inquiétudes pour lui-même? qu'il tremblât à la prévision d'un résultat fâcheux, comme on tremble après un délit ou un crime (applaudissements); que nos chirurgiens s'empressassent de prendre la fuite après leurs opérations malheureuses, comme les embaumeurs de l'antique Egypte? Non, messieurs, cette doctrine est impossible; elle nous ferait reculer bien loin dans notre histoire, car elle n'existait pas aux temps les plus fâcheux de la monarchie française. Ambroise Paré nous raconte avec la naïveté que vous lui connaissez, qu'un chirurgien appelé pour pratiquer une saignée au roi manqua la veine et piqua le nerf; des accidents graves intervinrent, il fut même question d'amputation;

la guérison n'eut lieu qu'après quatre mois de souffrances. Messieurs, ce roi, c'était Charles IX, l'auteur de la Saint-Barthélemy! Eh bien! croyez-vous que les autorités judiciaires du temps firent une enquête; que le chirurgien fut poursuivi? Pas du tout; le chagrin de sa maladresse fut son seul châtiment. C'est qu'en effet l'homme de l'art qui exerce consciencieusement sa profession ne relève que de lui-même; il n'a d'autre juge que Dieu et sa conscience.

Telle est, messieurs, la conclusion de la Commission; telle est aussi celle que vous ont adressée les Sociétés de médecine de Saint-Lô, de Laval, de Besançon, de la Moselle, d'Angers, de Valenciennes, d'Avranches, de Châlons-sur-Saône, du neuvième arrondissement de Paris, de la Société de médecine du département de la Seine, de médecine pratique de Paris, de l'Yonne, etc., etc. Telle est encore l'opinion formelle de deux graves assemblées médicales, l'Association des médecins de Paris et l'Académie royale de médecine.

L'Association des médecins de Paris, qui compte aujourd'hui plus de cinq cents membres, qui a pris, il y a plus de dix ans, l'initiative de ces graves questions, qui a défendu, par ses délibérations, ses votes et ses fonds, nos confrères des départements et des colonies poursuivis pour des cas de responsabilité légale, a bien mérité du corps médical tout entier, et, je ne crains pas d'être désavoué par le Congrès, en adressant, en son nom, à l'Association ses félicitations et ses remerciements. (Applaudissements.)

L'Académie royale de médecine, dans sa séance du 29 septembre 1829, a voté à la presque unanimité un rapport sur la responsabilité, présenté par le digne et à jamais regrettable M. Double.

« L'Académie, dit M. Double, ne veut pas clore son rapport sans exprimer nettement son opinion sur la responsabilité médicale. Elle s'élève d'abord contre les décisions d'un petit nombre de tribunaux qui tendent à admettre un principe funeste de responsabilité médicale. Sans doute que l'Académie pense que les médecins sont responsables des délits qu'ils ont médités et commis d'une manière criminelle dans l'exercice de leur profession; mais la médecine exercée avec probité et conscience est un *mandat illimité*, et, dans cette noble carrière, il ne peut rien y avoir de responsable. L'Académie s'empresse de le proclamer hautement; car, une fois le principe de responsabilité légale admis, tout deviendrait suspect et dangereux pour le médecin; il devrait craindre à chaque pas d'encourir la vindicte des lois, et il fuirait à l'aspect du danger. Il ne doit donc y avoir qu'une seule responsabilité, la responsabilité morale, et celle-là est assez pesante pour que les tribunaux n'aient pas besoin d'invoquer encore un principe inutile et nuisible de responsabilité légale. »

Je conclus donc en disant : *Non, en principe la responsabilité médicale n'existe pas.*

En fait, *cette responsabilité est-elle établie d'une manière claire et explicite par la législation qui nous régit?* C'est le second point de vue sous lequel j'examine la question. Je donne de suite ma conclusion. Je réponds : Non, cette responsabilité légale n'est pas établie. Voici mes preuves : ceux qui la soutiennent s'appuient sur les articles 319 et 320 du Code pénal, 1382 et 1383 du Code civil.

Code pénal, art. 319 : « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 fr. à 600 fr. »

Art. 320 : « S'il n'est résulté du défaut d'adresse on de précaution que des blessures ou des coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende de 16 fr. à 100 fr. »

Code civil, art. 1382 : « Tout fait quelconque de l'homme qni cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

Art. 1383 : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

Messieurs, l'exposé des motifs de ces divers articles ne fait nulle mention des médecins ; le législateur ne paraît avoir été préoccupé, en les rédigeant, que des diverses espèces de contraventions de police. Plusieurs avocats distingués, parmi lesquels je citerai seulement M. Trébuchet, chef de bureau de la police médicale à la préfecture de police, et M. Gatine, ne pensent pas qu'ils puissent s'appliquer à notre profession. Les règles générales, dit ce dernier, ne peuvent s'appliquer qu'aux cas communs à tous. Il y a évidemment, ici, exception tirée de la profession spéciale. Les dispositions générales des lois sont soumises, dans une foule de cas, à des exceptions réclamées par la diversité des positions et par l'équité. En vertu des articles que je viens de vous lire, on ne pourrait pas seulement poursuivre les erreurs du médecin sage et consciencieux, on pourrait encore attaquer sur son siége le juge qui a prononcé en son âme et conscience sur la fortune et la vie des citoyens ; car lui aussi est sujet à l'erreur, et à des erreurs souvent irréparables, comme celles du médecin. Cependant, qui jamais a pensé à lui appliquer les articles que vous venez d'entendre, et à lui demander la réparation des dommages qu'il a pu occasionner en se trompant de bonne foi?

Pourtant, il faut l'avoner, si la législation ne fournissait pour l'éclaircissement de la question que les quatre articles que le programme nous a donnés à examiner, une certaine hésitation pourrait encore peut-être exister dans quelques esprits, et c'est ce qui est arrivé à un petit nombre des Sociétés des départements.

Heureusement nous possédons dans l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, qui régit aujourd'hui l'exercice de la médecine, une réponse péremptoire à tous les arguments tirés des quatre articles cités plus haut. Cet article 29 spécifie un seul cas de responsabilité pour les officiers de santé ; elle les en affranchit dans les autres : mais elle en décharge les docteurs dans tous les cas, d'une manière évidente quoique implicite. Voici cet article :

« Les officiers de santé ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

Ce texte est positif, et il me semble que la conséquence qui en résulte naturellement, suivant l'esprit de la loi, c'est qu'*il n'y a pas recours à indemnité contre les docteurs*. S'il en était autrement, il faudrait admettre que la présence d'un docteur suffit seule pour écarter toute responsabilité pour une opération qu'il n'a pas pratiquée, tandis que cette responsabilité existerait s'il avait fait cette opération de ses propres mains. Cette explication de l'article 29 nous paraîtrait aussi contraire à la dignité médicale qu'à la logique. Le législateur, en la rédigeant, est parti de cette idée, que le docteur en médecine, en exerçant consciencieusement les fonctions de son ministère, ne pouvait pas être attaqué pour les résultats de sa pratique; tandis que l'officier de santé, à qui il ne demandait pas les mêmes garanties d'études et de savoir, devait être responsable s'il ne donnait pas à la société un gage suffisant de sécurité par la présence d'un docteur.

D'après ces considérations, nous concluons que *la législation qui nous régit n'admet point la responsabilité légale du médecin.*

Dans le jugement des cas particuliers, *les tribunaux admettent-ils la responsabilité médicale?*

C'est le troisième point de vue sous lequel nous devons envisager la question.

Messieurs, la plupart des tribunaux, s'appuyant sur l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, déchargent de toute responsabilité les médecins cités devant eux qui, dans l'exercice de leur ministère, ont agi avec conscience et bonne foi; les cas particuliers où ils ont acquitté nos confrères sont plus nombreux qu'on ne pense : mais ces cas ont passé, et ils devaient passer en quelque sorte inaperçus, puisqu'ils n'étaient pas de nature à éveiller les justes sollicitudes du corps médical. On n'a été frappé que des exemples contraires donnés par quelques tribunaux, qui ont admis la responsabilité médicale et condamné des médecins en vertu des articles précités. Deux faits surtout ont vivement ému les médecins, parce qu'ils tendaient à admettre une responsabilité à laquelle ils n'ont jamais cru : ces faits sont ceux des docteurs Hélie et Thouret-Noroy. Je ne les citerai point devant vous; ils sont connus de tous, et les longs détails dans lesquels je serais obligé d'entrer nous détourneraient des questions générales qui seules doivent attirer l'attention du Congrès. Votre Commission pense, et en cela elle est d'accord avec l'Académie royale de médecine, avec l'Association des médecins de Paris, la Société des médecins de Rouen et de plusieurs autres villes, avec la presse médicale tout entière, elle pense, dis-je, que ces tribunaux se sont trompés, non-seulement dans les jugements prononcés qui condamnent nos deux confrères, mais encore dans l'appréciation d'actes et de faits de pratique qui ne sont pas de leur compétence.

En résumé, il existe une grande diversité dans les jugements des tribunaux sur la responsabilité médicale. Quelques-uns l'admettent, le plus grand nombre la rejettent; il y a là une contradiction qu'il importe de faire cesser, non moins dans l'intérêt de la société et de la science, que dans celui de la dignité médicale; c'est le vœu que nous aurons l'honneur de vous soumettre au nom de la Commission.

Mais, messieurs, de ce que la législation n'admettrait point la responsabilité dans légale des médecins l'exercice consciencieux de leur minis-

tère, il ne s'ensuit point qu'ils ne puissent être attaqués et appelés devant les tribunaux. Il y aura toujours à déterminer, dans ces cas, si la conscience et la bonne foi ont présidé à leur conduite. De là des recherches et des investigations scientifiques qui ne sauraient être suffisamment éclairées si elles étaient faites par des hommes étrangers à la médecine. Un jury médical est seul compétent pour juger ces circonstanecs délicates, et c'est à lui que nous vous proposons d'en déférer l'examen.

J'arrive maintenant à la question du secret médical. Messieurs, nul des graves sujets de vos délibérations n'est plus sérieux et plus digne de votre attention que celui qui nous occupe en ce moment; car de la décision que vous prendrez, dépendra le caractère même que l'on doit assigner au médecin dans la hiérarchie sociale. Je viens soutenir devant vous, au nom de la sécurité des familles et de la dignité de la profession, que le médecin doit être astreint à un secret absolu sur tout ce qu'il a vu et entendu dans l'exercice de son ministère. Je viens soutenir que le médecin, vis-à-vis de son client, exerce un véritable sacerdoce. Si le prêtre, en vue d'une vie future, est chargé par la loi religieuse de recevoir les révélations les plus intimes du cœur de l'homme, le médecin, dans l'intérêt de la vie présente, et pour soulager les souffrances du malade, reçoit des confidences et des aveux qui ne sont pas moins importants. Le but est différent dans l'un et l'autre cas; mais le résultat est le même, et ce résultat, c'est la connaissance des choses les plus secrètes de la vie. Eh bien! si les lois divines et humaines obligent le prêtre, sous des peines sévères, au secret le plus absolu, les mêmes lois doivent y obliger le médecin, ce confesseur d'une autre espèce. Que deviendrait la sécurité des familles et la dignité du médecin, si l'on voulait admettre des restrictions dans l'inviolabilité du silence; s'il pouvait se mêler des craintes de délation aux épanchements de la confiance du malade; si en appelant auprès de soi un consolateur et un ami, le soupçon pouvait naître qu'on a peut-être rencontré un dénonciateur? (Applaudissements.) Nous le disons donc hautement, le silence du médecin sur tout ce qu'il a vu, entendu, compris, en remplissant ses fonctions auprès des malades et au sein des familles, doit être entier, absolu et sans ombre de restriction.

Cette doctrine, messieurs, n'est pas nouvelle dans notre profession. Vous vous souvenez tous de ce beau serment du père de la médecine, que chaque docteur répète lors de sa réception dans une antique Faculté de ce royaume: *Admis dans l'intérieur des familles, je jure que mes yeux ne verront point ce qui s'y passe et que ma langue taira les secrets qui me seront confiés.* Si les médecins des autres Écoles ne prononcent point ces graves paroles en entrant dans la carrière, ils n'en portent pas moins le sentiment gravé dans leur cœur. Vous avez tous présente à la mémoire l'indignation générale qui s'éleva parmi les médecins de Paris, lorsque, il y a quelques années, au milieu de discordes civiles, on voulut ressusciter parmi nous le célèbre édit de 1666, qui enjoignait aux hommes de l'art de dénoncer les blessés qu'ils avaient soignés.

Quoique les médecins soient des hommes d'ordre public, l'appel de l'autorité ne fut pas entendu; les dénonciations n'arrivèrent point, et

les médecins répondirent en quelque sorte par leur silence, comme un célèbre professeur de l'Ecole de Paris, mort il y a quelques années : *Nous avons vu des blessures, nous n'avons pas vu des visages.* (Applaudissements.)

Au reste, messieurs, la loi française n'est pas en désaccord avec le dogme professionnel du silence. Elle prescrit le secret au médecin, en lui donnant une sanction pénale. L'article 378 du Code pénal est ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 à 500 fr. »

Mais, vous le voyez, il y a ici une restriction au secret; ce sont les cas où la loi oblige les médecins à se porter dénonciateurs. Ces cas se rapportaient aux articles 103 et suivants du Code pénal de 1810; ils ont été abrogés par la loi du 28 avril 1832, et, dès lors, le secret prescrit par l'article 378 du Code pénal, interprété dans ce sens par de nombreux arrêts de la Cour de cassation, devient absolu, et nous ne devrions plus avoir aucun vœu à vous exprimer à ce sujet.

Il n'en est rien cependant. L'article en question n'est pas assez large; il ne défend que la révélation des secrets qu'on a confiés, ce n'est point assez. Les yeux du médecin peuvent voir, ses oreilles peuvent entendre, son esprit peut comprendre des choses dont on ne lui a point parlé. Il ne doit pas plus lui être permis de révéler ces choses que les secrets qui lui ont été directement confiés ; et nous venons vous proposer, au nom de la Commission, de le rendre obligatoire dans tous les cas, nous conformant ainsi au mémorable serment d'Hippocrate. (Applaudissements unanimes.)

Messieurs, un membre de la Commission, M. le docteur Godart, lui a fait remarquer que les vœux émis par elle pouvaient n'être point en harmonie avec l'article 56 du Code civil relatif aux déclarations de naissance. La Commission l'a chargé de vous faire en son nom un rapport additionnel sur cette question que le programme n'avait point prévue.

Voici les trois vœux que la Commission me charge de soumettre à vos délibérations :

Premier voeu. — *Le médecin répond de ses actes devant sa conscience, et les résultats de sa pratique ne peuvent être appréciés que par des hommes compétents. Dans aucun cas, les art.* 319 *et* 320 *du Code pénal ne lui sont point applicables, et les art.* 1382, 1383 *du Code civil ne pourront eux-mêmes lui être appliqués qu'après qu'un jury médical aura déterminé s'il y a lieu. Le médecin ne pourra être mis en cause, s'il est constaté qu'il a agi avec conscience et bonne foi.*

Second voeu. — *Le jury médical sera nommé par un corps médical légalement constitué.*

Troisième voeu. — *Le secret est obligatoire pour le médecin sur tout ce qui lui a été confié et sur tout ce qu'il a pu apprendre dans l'exercice de son ministère.*

MÊME COMMISSION N° 8.

Rapport de M. Godart.

DÉCLARATIONS DE NAISSANCES.

La Société médicale du quatrième arrondissement de Paris, dont j'ai l'honneur d'être un des délégués, a soulevé une question grave relative aux déclarations de naissance, qui, bien que n'étant pas indiquée dans le programme des questions qui étaient soumises à votre Commission n° 8, s'y trouve, selon nous, implicitement comprise, puisqu'elle se rattache et à la responsabilité du médecin, et au secret. Vous partagerez, je pense, notre avis, et vous me permettrez de vous la soumettre.

Messieurs, l'article 56 du Code civil prescrit au médecin qui a fait un accouchement, le devoir de faire, à défaut du père, la déclaration de naissance de l'enfant. Cette déclaration doit être faite dans les trois jours, aux termes de l'art. 55 du même Code, et ces différentes dispositions sont sanctionnées par l'art. 346 du Code pénal, qui punit d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de 16 fr. à 300 fr., celui qui néglige de remplir ce devoir.

Vous le voyez, messieurs, l'exécution de cet article 56 du Code civil fait peser sur nous une grande responsabilité, et cependant je vous montrerai tout à l'heure que bien souvent il est inexécutable.

Mais ne croyez pas, messieurs, que ce soit par simple prévision d'événements possibles que nous soulevons ici cette question; ce sont deux faits, et surtout un, dont l'un de nos confrères les plus honorables a failli être victime, qui ont déterminé la Société médicale du 4me arrondissement, dont il fait partie, à solliciter du Congrès un vœu tendant à obtenir une disposition législative qui modifie cet article du Code, qui est aussi en opposition avec l'art. 378 du Code pénal qui nous prescrit le secret.

Déjà cet article 56, rédigé d'une manière un peu vague, avait donné lieu à des poursuites contre les médecins qui s'étaient refusés à dire le nom de la femme qu'ils avaient accouchée, en vertu de l'article 378 que je viens de citer, lorsque le 16 septembre 1843, dans l'affaire du docteur Mallet, la Cour de cassation a décidé que l'article 56 n'obligeait le médecin qu'à déclarer la naissance d'un enfant, et rien de plus, et qu'en conséquence le docteur Mallet n'avait point contrevenu aux dispositions de l'article 346 du Code pénal.

Ainsi voilà un fait acquis: nous ne sommes pas tenus à autre chose qu'à une déclaration de naissance pure et simple par la législation actuelle; nous ne sommes pas tenus à déclarer le nom de la mère. Ce n'est plus là qu'est la difficulté.

Je vous ai dit tout à l'heure que l'art. 56 du Code civil était tout à fait inexécutable. En effet, messieurs, voici un fait qui peut arriver à tous les médecins praticiens ici présents : Vous êtes appelé pour un accouchement dans une famille que vous connaissez peu ou pas; vous trouvez un ménage bien établi, honorablement, richement établi; vous voyez un mari, ou au moins un homme se disant tel, et qui en a toutes les apparences: irez-vous lui demander s'il est légitimement marié? exigerez-vous l'exhibition de son acte de mariage? ferez-vous une enquête pour vérifier ces faits? ou bien exigerez-vous seulement qu'il parte devant vous pour faire la déclaration de naissance de son enfant?

Mais non ; toutes ces suppositions sont impraticables, absurdes. Vous pourrez tout au plus lui rappeler les prescriptions des art. 55 et 56 du Code civil ; vous n'aurez aucune garantie qu'il aura bien voulu s'y soumettre ; et s'il ne le fait pas, vous pouvez, plus ou moins longtemps après, être poursuivi en vertu de l'art. 346 du Code pénal.

Eh bien, messieurs, ce que je viens de supposer est arrivé à un de nos collègues du quatrième arrondissement, chez des gens qu'il croyait légitimement mariés et qui ne l'étaient réellement pas. Un puissant intérêt les avait engagés à dissimuler la naissance d'un enfant ; plus tard le fait fut découvert, la justice intervint, et notre confrère n'a dû de se tirer de ce mauvais pas, après d'assez longues tribulations, qu'à sa bonne réputation, et à l'intervention de puissantes protections.

Voilà ce qui peut nous arriver à tous, et peut-être ne serions-nous pas tous aussi heureux.

Telle est la difficulté que nous avions à vous soumettre, messieurs ; le médecin le plus honnête, le plus consciencieux, peut voir son honneur, son avenir compromis, sans qu'il l'ait pu prévoir, dans l'état actuel de notre législation.

Pour obvier à ces graves inconvénients, deux propositions ont été faites dans votre Commission n° 8.

La première, de dire qu'une déclaration simple de naissance, ou verbale, ou par écrit, serait faite dans tous les cas par le médecin accoucheur, à l'officier de l'état civil ;

La seconde, de déclarer qu'en vertu de l'art. 378 qui prescrit le secret, le médecin ne sera tenu à aucune déclaration.

Mais, messieurs, ni l'une ni l'autre de ces propositions n'a été agréée, et, attendu la difficulté de concilier l'intérêt de la société et ces différents articles des Codes pénal et civil, la Commission, à l'unanimité, propose au Congrès la résolution suivante :

Le Congrès émet le vœu que l'autorité avise aux moyens de faire disparaître les graves inconvénients résultant pour les médecins et sages-femmes, des prescriptions de l'art. 56 du Code civil.

DISCUSSION.

Ce rapport important a donné lieu à une sérieuse discussion. Quelques observations sont faites au sujet de la première conclusion.

M. Villeneuve (de Marseille) pense que si l'on donne au médecin la garantie de l'irresponsabilité, ce ne peut être qu'à la condition de donner à la société la garantie du savoir complet des praticiens. Or, il lui paraît que les accoucheurs notamment sont généralement trop peu instruits.

MM. Coste (de Bordeaux) et Forget (de Strasbourg) présentent aussi quelques considérations après lesquelles la première conclusion, la seconde et la troisième sont adoptées à l'unanimité.

M. Mame (d'Angers) repousse la proposition du secret absolu. Un médecin s'aperçoit que son malade est incessamment empoisonné par les personnes qui l'entourent, dans ce cas la révélation est un pénible mais rigoureux devoir.

M. Barth (de Paris) avait l'opinion du préopinant, mais les discussions

au sein de la Commission dont il est membre l'ont éclairé. Où seraient les limites de la dénonciation? Le médecin ne peut-il pas se tromper? J'avais conçu, dit l'orateur, un soupçon d'empoisonnement au scin d'uno famille aisée... Je vis bientôt que je courais à l'erreur, et je m'applaudis aujourd'hui de la prudence qui me ferma la bouohe. Notre ministère est sacré. C'est à la justice à rechercher le crime. Pour l'honneur, pour la dignité du médecin, il doit garder un scoret absolu.

M. Vannier (du Havre). Un accusé va être condamné et il est innocent; le médeciu connait le coupable: devra-t-il rester muet et laisser consommer un meurtre judiciaire?

M. Bayle, rapporteur. La Commission a pensé que lo vœu a émettre devait étro général, absolu dans les termes. La conscience du médecin l'éclairera toujours, et il ne devra compte qu'à elle de ses déterminations.

M. Vasseur présente l'amendement suivant : « *Dans aucun cas le médecin n'est forcé de révéler.* »

M. Pellarin appuie l'amendement. Il y aurait, selon lui, de graves inconvénients à rendre le secret toujours obligatoire. Nous sommes citoyens avant d'être médecins.

M. Burguet (de Bordeaux) parle dans le même sens. On ne sépare pas assez le médecin du simple citoyen. S'agit-il des secrets du malade qu'il soigno, le médecin ne doit rien révéler : s'agit-il au contraire de faits extérieurs au malade, dont il acquiert la connaissance comme le ferait un témoin instruit? le médecin doit parler. Comment pourrait-il rester muet en voyant empoisonner le malheureux qui lui confia sa vie?

M. Clauzade. La Commission a voulu qu'il fût clairement et nettement posé en principo que le médecin ne peut être obligé de révéler ce qu'il apprend dans l'exercice de sa profession, crime ou non. Un crime a été commis, c'est un malheur ; le médecin l'apprend comme médecin, il doit se taire. Je vais plus loin. Un crime va se commettre ; un médecin l'apprend par les connaissances que lui donnent ses études, il doit se taire encore. Nous avons ici le même privilége que le prêtre. Notre privilége est plus large encore, car le prêtre ne sait que co qu'on lui confie ; le médecin sait de plus ce qu'il découvre par ses connaissances.

Malgré les efforts de M. Clanzade, de M. Delasiauve et de M. Bayle, rapporteur, l'amendement de M. Vasseur est mis aux voix et adopté et l'emporte sur la proposition de la Commission.

Plusieurs articles additionnels à cet amendement sont proposés et l'objet d'une discussion à laquelle prennent part MM. Clauzade, Thirial, Leroy d'Étiolles, Bernard de Château-Salins, Morel-Lavallée, Rigal, Gendron, Forget, Pellarin, Auzias ; enfin sur la proposition de M. Godart, l'assemblée émet le vœu qu'il soit ajouté les mots suivants à l'article 378 du Code pénal : *et dans aucun cas le médecin ne peut être tenu de révéler.*

Déclarations de naissance. — M. Godart a été chargé par la Commission n° 8 de développer une proposition dont il est l'autenr, proposition non comprise dans le programme, et relative aux déclarations de naissance prescrites par l'art. 56 du Code civil. Cette proposition est ainsi conçue :

Le Congrès émet le vœu que l'autorité avise aux moyens de faire disparaître les graves inconvénients résultant pour le médecin des prescriptions de l'art. 56 *du Code civil.*

M. Desrivières cite un cas de sa pratique. Il a accouché une jenne femme dont il connaissait le vrai nom, mais qui se présentait à lni sous un nom

supposé. Au moment de faire la déclaration de naissance, il consulta les magistrats relativement à la conduite qu'il devait tenir; on lui répondit que l'indication qu'il avait reçue se trouvant appuyée par l'assertion des témoins, il ne devait pas dire d'autre nom que celui que la mère avait pris.

M. Godart (de Paris). La jurisprudence de la Cour de Cassation est parfaitement établie sur ce point. Les difficultés sont ailleurs. Souvent le médecin qui, en cas de négligence de la déclaration à faire par le père, est tenu de se présenter dans les trois jours devant l'officier de l'état civil, ne sait pas s'il se trouve au sein d'une famille légalement constituée. Il ne peut cependant, lorsqu'il fait un accouchement, se faire présenter l'acte de mariage des parents, non plus que les forcer à déclarer s'ils sont ou non légitimement mariés. Voilà pourquoi la Commission réclame une modification de l'art. 56 du Code civil, sans vouloir indiquer cette modification elle-même.

M. Morel-Lavallée. Il faut que les médecins soient à l'abri aussi bien dans le cas posé que dans les cas d'accouchement secret.

M. Coste. La loi ne peut être éludée. Elle veut que la naissance de l'enfant soit constatée, soit pour protéger sa vie, soit pour fixer son état civil. Le médecin ne peut se soustraire à la part qui lui revient dans les sages prévisions du législateur.

M. Clauzade. La Commission n'a pas oublié les droits de l'enfant. C'est justement parce que l'état civil de l'enfant n'est point sauvegardé qu'elle demande une modification de l'art. 56, capable de faire cesser le doute du médecin-accoucheur ou d'y suppléer.

La proposition est mise aux voix et adoptée.

— Au commencement de cette séance, M. Lavergne, délégué de Castres, avait demandé au Congrès de se prononcer sur cette question grave : « Le médecin a-t-il le droit de refuser son concours au ministère public qui le requiert pour une expertise médico-légale, quand il peut appuyer son refus sur des motifs plausibles ? »

Cette question avait été renvoyée par l'assemblée à la Commission n° 8, pour faire son rapport séance tenante.

Voici la conclusion du rapport fait à ce sujet par M. Clauzade.

« Le Congrès émet le vœu qu'un médecin qui refuse son concours au ministère public hors le cas d'urgence, en appuyant son refus sur des motifs légitimes et honorables, ne puisse pas être poursuivi devant les tribunaux. »

M. Lavergne. Il est d'autant plus urgent d'émettre ce vœu, que la Cour de cassation s'est prononcée, dans un cas identique, pour l'obligation absolue du médecin-expert.

M. Combes demande qu'on ajoute ces mots : « *sauf le cas de flagrant délit* ». Autrement, dans certaines localités, le procureur du roi adressera toujours ses réquisitions à certains médecins.

M. le rapporteur accepte cette modification. La proposition ainsi complétée est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE 1845 (LE SOIR).

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 9, 1re SECTION. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — MÉDECINS ÉTRANGERS. — CONSEILS DE DISCIPLINE. — LIMITATION DU NOMBRE DES MÉDECINS.

Commission n° 9. — MM. Becourt, délégué de la Société médicale du Haut-Rhin; Berigny de Meulan; Borel de Pontoise; Bougarel père, délégué de l'arrondissement d'Evreux; Cerise; Fauconneau-Dufresne; Forget (Amédée), délégué de la Société du Temple; Grenet, délégué de l'Association médicale de l'Yonne; Izarié; Juillet, délégué des médecins de l'arrondissement de Senlis; Laborie (Alexis), délégué du corps médical de l'arrondissement de Pontoise; Lenoble de Versailles; Leroy d'Étioles; Letanelet; Marchal de Calvi, délégué du corps médical d'Ajaccio; Merrier, délégué de la Société médicale de Blois; Danvin, délégué de Béthune; Desparanches, délégué du Loir-et-Cher; Gorré, délégué de Boulogne; Hombron, de Paris; Latil de Thimécourt, délégué de Trévoux; Lebrel, délégué de Saint-Quentin; Marc Carthy; Mallet, délégué d'Uzès; Morère, délégué de Versailles; Oliffe; A. Ricord; Higgins.

Questions. — *Exercice illégal.* — La pénalité infligée à l'exercice illégal de la médecine est-elle en rapport avec la gravité du délit?

Au lieu d'être justiciable des tribunaux de police correctionnelle, l'exercice illégal de la médecine devrait-il l'être des Cours d'assises?

Le traitement des malades dirigé par des personnes non pourvues d'un titre légal, et dont les ordonnances sont signées par un médecin, doit-il être regardé comme un exercice illégal de la médecine?

Médecine étrangère. — Quelles conditions nouvelles faudrait-il imposer aux médecins étrangers qui veulent jouir du droit d'exercice en France?

Conseils de discipline. — Quels seraient les avantages, quels seraient les inconvénients des conseils de discipline?

Quelle organisation, quelles attributions leur donner?

Quelles modifications leur imposer, selon l'exercice de la médecine dans les villes ou dans les campagnes?

Limitation. — La limitation du nombre des médecins peut-elle être admise en principe?

Sur quelles bases faut-il la faire reposer?

M. le docteur Cerise, rapporteur, a la parole.

Messieurs, la Commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe dans cette enceinte avait à remplir une tâche laborieuse, difficile. Les vœux qu'elle a été appelée à formuler devant vous soulèvent les questions les

plus délicates qui puissent s'agiter dans un corps médical. Ces vœux, je vous les rapporte, et je me hâte de le dire, ce sont des vœux de répression énergique et efficace contre les personnes qui exercent illégalement la médecine, des vœux de patronage et de moralisation disciplinaire de la grande famille médicale, enfin des vœux de réforme dans la législation qui régit les médecins munis de diplômes étrangers. Ces trois vœux s'enchaînent logiquement, car tous reposent sur le même principe : garantir les plus précieux intérêts de la société ; car tous ont le même but : garantir l'avenir moral, intellectuel et matériel de la profession médicale. Cet enchaînement logique a été remarqué par la Commission dont je suis l'interprète ; la conviction intime de cette solidarité s'est fait jour dans toutes ses délibérations ; elle a présidé à tous les débats qui ont eu lieu dans ses séances longues et multipliées. Réunissant dans son sein un grand nombre des délégués des Associations médicales des départements, elle n'a point délibéré sous l'empire des préoccupations d'un intérêt local, d'un intérêt limité ; ses décisions doivent être regardées comme l'expression libre, spontanée, non-seulement de la Commission elle-même, mais encore des nombreuses associations médicales qui y ont été représentées.

Premier ordre de questions. — Exercice illégal.

La pénalité infligée à l'exercice illégal de la médecine est-elle en rapport avec la gravité du délit ?

Non, a répondu unanimement la Commission n° 9. La pénalité, en cas d'exercice illégal de la médecine, est insuffisante ; elle est insuffisante non-seulement parce qu'elle fait défaut à l'égard de certains cas prévus d'une manière générale, mais encore parce que l'application de celle qui est inscrite dans la loi rencontre souvent d'invincibles obstacles. Si ces imperfections graves n'existaient pas, les magistrats chargés de veiller à l'exécution des lois, qui ont l'œil ouvert sur tous les délits et sur tous les crimes, ne répondraient point, comme ils le font, aux sollicitations officieuses de vos associations les plus fortement constituées, par ces désolantes paroles : « Il n'y a pas lieu à poursuivre. » Le mal existe pourtant, on l'avoue, on le reconnaît. Le moyen de ne pas le reconnaître? sur les murs des villes et des hameaux, sur les arbres qui bordent les routes, sur de monstrueuses et indécentes affiches il étale sa hideuse nudité ! Dans les journaux politiques, judiciaires, industriels, il reçoit, moyennant salaire, une large, brillante et souvent majestueuse hospitalité ! Nous objectera-t-on après cela qu'il serait nécessaire, pour découvrir le mal, de pénétrer dans l'intérieur des foyers domestiques, de faire des enquêtes sur les habitudes professionnelles plus ou moins clandestines des individus qui se livrent à l'exercice illégal de la médecine ? Non, personne ne se cache dans l'ombre, les échoppes sont ouvertes, la place publique est le théâtre du délit. S'il est surtout répandu dans les campagnes, il faut dire aussi qu'il est l'objet d'étranges prédilections dans les rangs élevés de la société. Si le magistrat reste silencieux, c'est que l'exercice illégal de la médecine est resté indéfini dans la loi, c'est qu'il ne se sent point armé, c'est que, fidèle avant tout aux maximes de notre droit, il laisse tristement subsister le mal plutôt que de l'atteindre en commettant un acte arbitraire. Souvent aussi il renonce

à des poursuites inutiles. Il existe un article 32, du 21 germinal an XI, dans lequel il est formellement interdit aux pharmaciens de livrer, de débiter des préparations médicinales ou composées quelconques, que d'après la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé, et nulle sanction pénale n'est prononcée contre le délinquant.

Voilà pour la pénalité en défaut : voici maintenant pour la pénalité insuffisante. Au titre VI de la loi relative à l'exercice de la médecine, du 19 ventôse an XI, des dispositions pénales prescrivent aux commissaires du gouvernement de dénoncer aux tribunaux tous les délits relatifs à l'exercice illégal de la médecine; elles élèvent à mille francs l'amende à laquelle peuvent être condamnés ceux qui usurpent le titre et exercent la profession de docteur, et à cinq cents francs l'amende à laquelle peuvent être condamnés ceux qui se qualifient officiers de santé et traitent des malades en cette qualité. Remarquez bien l'insuffisance de ces dispositions pénales. D'une part, elles atteignent le délinquant, moins pour avoir exercé illégalement la médecine, que pour avoir usurpé un titre. D'une autre part, elles laissent le *minimum* de la peine à l'appréciation du tribunal.

De là ces deux inconvénients : l'exercice illégal sans usurpation de titre peut rester impuni, ou si, par suite d'une interprétation plus large de la loi, la condamnation a lieu, elle peut se borner à 1 franc d'amende. Oui, messieurs, l'individu qui usurpe à la fois le titre et les fonctions de médecin, peut, après plusieurs années de scandaleuse sécurité, être condamné à 1 franc d'amende. La Commission n° 9 a dû enregistrer des faits de ce genre. La Commission n° 10 vous en fera probablement connaître un très-grand nombre. Une pareille peine, c'est l'impunité se présentant sous une forme tellement grave, que le silence des procureurs du roi, en maintenant une impunité moins solennelle, doit être considéré comme une sage et prudente réserve. En présence d'une telle situation, on serait tenté de se demander si l'exercice de la médecine n'est point de droit naturel; on est tenté de se demander si le diplôme de docteur a un caractère sérieux aux yeux de l'opinion publique. Il ne faut pas se le dissimuler, il y a dans cet abandon des droits et des intérêts des médecins quelque chose de sinistre qui semble mettre en contestation plus que leurs droits, plus que leurs intérêts, c'est-à-dire leur rang dans la société, leur dignité et leur considération. C'est surtout le rang qui appartient au corps médical, c'est sa dignité, c'est sa considération que la Commission entend maintenir et défendre en déclarant que la pénalité, infligée actuellement à l'exercice illégal de la médecine, n'est point en rapport avec la gravité du délit. Elle émet le vœu formel :

Conclusions. 1° Que les attributions conférées par les diplômes relatifs aux différentes parties de l'art de guérir, soient exactement spécifiées dans la loi.

2° Que l'exercice illégal de la médecine soit parfaitement défini dans la loi.

3° Qu'une pénalité plus efficace, plus énergique, y soit introduite.

Question. « L'exercice illégal de la médecine doit-il être justiciable des Cours d'assises, au lieu de l'être des tribunaux de police correctionnelle ? »

Réponse. La Commission n'a point pensé qu'il y eût lieu à changer la juridiction actuelle, qui est commune à tous les délits.

Question. « Le traitement des malades dirigé par des personnes non pourvues d'un titre légal, et dont les ordonnances sont signées par un médecin, doit-il être considéré comme un exercice illégal de la médecine ? »

Réponse. La Commission a déclaré que dans ce cas il y a exercice illégal avec complicité d'un médecin.

Deuxième ordre de questions. — Conseils de discipline.

« *Quels seraient les avantages, quels seraient les inconvénients des conseils de discipline? Quelle organisation, quelles attributions leur donner?* »

On nous demande quels seraient les avantages, quels seraient les inconvénients des conseils de discipline. A cette question la Commission croit devoir répondre, et elle le fait unanimement, en invoquant résolument le principe de la nécessité. L'institution des conseils médicaux servant d'intermédiaire entre le corps médical et la société, entre le corps médical et chacun de ses membres, ayant à la fois des fonctions de protection et de moralisation; une telle institution n'est pas seulement utile, elle est indispensable. Quant aux inconvénients, s'il en existe, la Commission pense qu'il faut s'en rapporter à l'expérience, à cette grande leçon des temps, que nos successeurs sauront écouter. Des professions libérales ont des institutions analogues fonctionnant paisiblement depuis longtemps, et elles ne s'en plaignent point. Pourquoi les médecins feraient-ils exception à la règle? Craint-on que les membres du Conseil médical d'un arrondissement ne trouvassent sur leur oreiller ni repos, ni sommeil? Aperçoit-on dans les profondeurs où se meuvent les passions médicales des orages prêts à gronder et à éclater sur toutes les institutions dont le nom seul semblerait une atteinte portée à la liberté professionnelle de chacun?

La Commission n° 9 ne partage point ces inquiétudes, qui résument à peu près tous les arguments que nous avons entendu élever contre l'institution des conseils médicaux. La Commission sait d'ailleurs que la grande majorité du corps médical ne croit point mettre en péril sa liberté professionnelle en émettant le vœu qu'un système de patronage et de moralisation disciplinaire, basé sur l'élection, soit organisé parmi les médecins.

La Commission n° 9 a dû se poser plusieurs questions. Elle s'est demandé d'abord si, en dehors du corps médical, en présence de la société à laquelle il rend tous les jours de si grands, de si pénibles services, ses intérêts les plus chers, les plus précieux, ceux qui touchent à l'honneur, à la dignité de la profession, sont sauvegardés en son nom, s'ils y sont maintenus, défendus, protégés. A cette question, elle a répondu *non;* le corps médical est parqué dans son isolement; il n'a point d'action au dehors pour y faire entendre la réclamation de ses droits; il est, en un mot, sans organe légal auprès de la société qui l'entoure, et qui, abusant de ce silence forcé, le traite comme s'il n'existait point. De là cette impunité scandaleuse de l'exercice illégal de la médecine

dont nous vous parlions tout à l'heure; de là cet accueil public et avoué qui se fait aux plus ignobles représentants du charlatanisme; de là cette singulière et effrayante doctrine de la responsabilité médicale, qui a prévalu dans plusieurs tribunaux. De là cette parcimonie, cette mesquine et étroite discussion d'honoraires qu'on vous fait subir en récompense de vos douloureux travaux.

La Commission n° 9 s'est ensuite demandé si tout était pour le mieux dans les choses qui concernent l'honorabilité médicale. Elle n'a pas trouvé qu'il en fût ainsi. Les faits qu'elle a entendus, et qui ne sauraient être reproduits ici, sont, dans leur généralité, suffisamment connus. Le charlatanisme légal n'a rien à redouter. Plus heureux que le charlatanisme illégal, il ne s'expose point à être poursuivi pour usurpation de titre et de fonctions; il est en pleine possession de tous les hommages, de ceux dont l'exercice illégal est trop généralement l'objet, et de ceux qui sont dus au titre universitaire élevé dont il est revêtu; et tandis que le médecin honnête, consciencieux, zélé, se voit exposé à un délaissement général, lui, le charlatan légal, heureux, content, entouré d'amis, de joyeux convives, promène insolemment ses regards sur une foule qui l'enrichit et qu'il méprise. Voulez-vous troubler la joie de cet homme si fier, si satisfait, et qui ne cesse de vous craindre que parce que vous êtes impuissants contre lui? annoncez-lui la création de conseils médicaux légalement et fortement organisés, et vous le verrez pâlir, s'agiter inquiet, préoccupé, soucieux. Le rapporteur de la Commission n° 9 a déjà été mis dans l'occasion de voir ce merveilleux effet d'une création disciplinaire qui n'existe encore que dans nos pensées. Eh bien, si tout n'est pas pour le mieux dans les choses qui concernent l'honorabilité médicale, si, à côté de ces grossières et publiques infractions auxquelles je faisais allusion tout à l'heure, il se commet aussi de ces fautes, de ces abus qui n'ont point de nom dans le langage, qui sont néanmoins parfaitement saisis par le sens intime de chacun, et qui touchent par mille points à l'honneur, à la dignité et au respect de soi-même; si, en un mot, tout ce que vous savez, vous tous comme les membres de la Commission, est exact, reconnu, incontestable, il y a donc quelque chose à faire. Ce quelque chose doit être recherché, trouvé, proposé et exécuté, sinon ce quelque chose n'est rien. Remarquez-le bien, messieurs, dans ce qui concerne les intérêts du corps médical, tout s'enchaîne, tout se lie étroitement. Si vous voulez un système de répression au dehors, sachez vouloir un système de moralisation au dedans; ne vous exposez pas à ce qu'on vous dise que le charlatanisme illégal n'est poursuivi par vos vœux que pour faire au charlatanisme légal la part plus grande, plus belle.

D'ailleurs, vous avez un désir général, universel, celui de réhabiliter, tranchons le mot, la profession médicale profondément menacée, plus menacée que jamais, dans la considération qui lui est due : eh bien! si vous avez ce désir, ne reculez point devant le moyen de le réaliser sûrement, simplement.

Il y a donc quelque chose à faire. Ce quelque chose, le feriez-vous en maintenant l'isolement actuel, l'anarchie actuelle? Cela est impossible. Le laisserez-vous faire à l'administration? Redoutez l'institution de comités supérieurs de police médicale qu'elle pourrait vous imposer. Le

demanderez-vous à une association libre? Elle ne pourra protéger et moraliser que ceux qui consentiront à en faire partie. Qu'est-ce qu'une association libre? C'est l'organisation d'une confrérie qui se recrute de membres volontaires, et qui se gouverne elle-même en se conformant aux lois qui régissent la matière. Une semblable association peut bien créer un conseil médical; mais l'institution de ce conseil, non consacrée par une loi, sera sans action sur l'administration; il ne pourra donc point servir d'intermédiaire officiel entre le corps médical et la société; il ne pourra pas davantage servir d'intermédiaire entre le corps médical et l'un de ses membres; car celui-ci pourra, par un refus ou par une démission, ne point appartenir à l'association et par conséquent ne point en accepter le patronage disciplinaire. La tentative de l'association libre sera honorable, mais son effet sera nul. La Commission a mûrement pesé toutes les considérations; bien plus, dans la pensée que la Commission n° 12, chargée de la question d'organisation des associations, pourrait avoir des vues autres que les nôtres, nous avons été admis dans son sein, et il a été convenu entre nous que, dans le cas où le principe de l'association libre triompherait dans la Commission n° 12, ce principe ne s'appliquerait qu'à l'association considérée dans ses rapports avec la science et la bienfaisance, et que pour le moment au moins elle se ralliait, quant à l'organisation des colléges et des conseils médicaux, au système général de la Commission n° 9.

Quel est ce système? Le voici résumé en quelques propositions :

1° Il sera créé un collége médical dans chaque arrondissement;

2° Ce collége médical comprendra tous les médecins revêtus d'un titre légal, ayant rempli toutes les conditions exigées par la loi, et qui auront élu domicile dans l'arrondissement. Ces médecins seront inscrits d'office dans le tableau du collége qui doit être renouvelé tous les ans;

3° Chaque collége médical d'arrondissement nommera annuellement son conseil médical à la majorité absolue des membres inscrits sur le tableau et par voie de scrutin;

4° Tous les membres du collége médical ayant cinq ans de résidence dans un arrondissement, pourront faire partie du conseil médical. Toutefois, le nombre des officiers de santé ne pourra point s'élever audessus du tiers. Le nombre des membres de ce conseil ne sera pas supérieur à celui de 9, ni inférieur à celui de 5.

Les conseils médicaux seront chargés :

1° De signaler au procureur du roi tous les individus exerçant illégalement la médecine, et d'en presser la poursuite;

2° D'adresser aux autorités administratives et judiciaires toutes les demandes et réclamations qui intéressent le corps médical ou l'un de ses membres, en tant que médecin;

3° De veiller à ce que tous les médecins domiciliés dans un arrondissement soient inscrits sur le tableau du collége médical de cet arrondissement;

4° D'appliquer les peines disciplinaires à tous les individus exerçant légalement la médecine dans l'arrondissement, qui auraient commis des actes tendant à porter atteinte à l'honneur et à la considération du corps médical.

Ces peines disciplinaires seraient :

1° L'*admonition*, qui est un simple avis paternel donné à huis clos, tenu secret. Elle peut avoir lieu par une simple lettre à l'inculpé.

2° La *réprimande* qu'un membre du conseil, assisté de deux collègues, adresse de vive voix, avec injonction de s'amender;

3° La *censure* prononcée en plein conseil par le président, et avec défense expresse de récidiver, sous peine de radiation temporaire du tableau du collége;

4° La *radiation* temporaire, qui est officiellement annoncée à l'autorité administrative de l'arrondissement;

5° La radiation définitive, dans les cas seulement où un membre du collége aurait été condamné à une peine afflictive et infamante.

Les deux dernières peines disciplinaires ne pourront être prononcées que par tous les membres du conseil réuni.

Appel. — Tout appel d'une décision disciplinaire rendue par le conseil médical d'un arrondissement ne pourra être porté que devant le conseil médical du chef-lieu du département, et tout appel d'une décision disciplinaire rendue par le conseil médical du chef-lieu du département sera porté au conseil médical de l'arrondissement le plus éloigné.

Le conseil médical doit se réunir tous les trois mois. Le président peut, dans l'intervalle, s'il le juge nécessaire, le convoquer extraordinairement.

Tel est, messieurs, le système général de patronage et de moralisation disciplinaire que la Commission a adopté à l'unanimité. Le principe qui le domine, vous le voyez, c'est l'inscription d'office de tout médecin revêtu d'un titre légal sur le tableau d'un collége médical d'arrondissement. Adoptez cette base, et tout l'édifice s'élèvera sans difficulté, sans effort; rien de simple comme le mécanisme appelé à fonctionner. Dans ce système, le corps médical a un moyen d'action officielle sur la société; dans ce système, il a un moyen d'action légale et disciplinaire sur tous ses membres. Chacun est placé sous les yeux de tous, et tous sont placés sous les yeux de chacun. La nécessité de se voir et de délibérer en commun engendrera des habitudes de confraternité que l'isolement plus que toute autre cause tend à affaiblir. Les conseils médicaux, composés d'hommes choisis par les colléges, rendront leur tâche plus aisée en pratiquant avec une confraternelle bienveillance la mission honorable et pénible qui leur sera confiée. Ils sauront d'ailleurs qu'on pourra appeler de leurs décisions disciplinaires, et que par conséquent la plus grande sagesse doit régner dans leurs délibérations. Quant aux peines disciplinaires, elles sont graduées comme les infractions contre lesquelles elles sont prononcées. Il est des infractions si graves, si honteuses, si habituelles, si retentissantes, que l'on ne trouvera point trop sévères la censure et la radiation temporaire.

Si la Commission n° 9 avait été chargée de la vaste question de l'organisation du corps médical en France, elle aurait relié le système général qu'elle vient vous soumettre à un système de corporation plus vaste, plus complet; mais elle n'a pas reçu cette mission; et elle s'en félicite, car sa tâche était assez grande, assez difficile. Toutefois les bases proposées peuvent aisément servir à une organisation plus générale, conçue dans l'intérêt de l'hygiène publique, de la science et de la

noble destinée du corps médical. Peut-être un jour cette grande pensée se réalisera-t-elle! Quant à nous, nous croyons que tout l'avenir de la médecine en France repose sur la solution de cette question :

Y aura-t-il ou n'y aura-t-il point des conseils médicaux élus dans le corps médical tout entier, chargés de le représenter auprès de la société pour faire valoir ses droits, et auprès de chacun de ses membres pour faire valoir son honneur?

Troisième ordre de questions. — Médecins étrangers.

Quelles conditions nouvelles faudrait-il imposer aux médecins étrangers qui veulent jouir du droit d'exercice en France?

L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI est ainsi conçu :

« Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les Universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire français. »

En présence de la disposition formelle de la loi qui régit depuis quarante-deux ans la médecine en France, la Commission n° 9 n'a pu considérer comme exerçant illégalement la médecine les médecins étrangers qui, étant munis d'un diplôme authentique délivré par une Université étrangère, ont obtenu du gouvernement français l'autorisation mentionnée dans la loi. Mais de puissantes raisons ont été émises à l'appui d'une réforme radicale à apporter dans cette partie de la législation médicale. Le droit d'exercer la médecine touchant aux plus précieux intérêts de la société, des garanties spéciales, sérieuses et solennelles doivent être exigées. Or, le gouvernement, quelles que soient les lumières dont il s'entoure avant d'accorder l'autorisation demandée, est nécessairement incompétent; les Ecoles de médecine du royaume doivent intervenir : ainsi le veut le droit commun. A l'époque où la loi dont il s'agit fut rendue, la France comptait de vastes pays étrangers au nombre de ses départements. Elle pouvait, elle devait peut-être alors respecter les titres délivrés avant la conquête par les anciennes Universités de ces pays; de même qu'elle respecte les diplômes délivrés par ces Universités sous la domination française, alors même que le destin des batailles les a rendues à leur nationalité. Mais les situations mixtes, conséquences immédiates de toutes ces vicissitudes, sont aujourd'hui à peu près épuisées, et après trente années de paix, le gouvernement peut aisément déposer une prérogative qui ne s'explique par aucun de ses besoins, et qui est en opposition formelle avec le droit qui régit la nation. D'ailleurs des abus nombreux se glissent à l'ombre de cette disposition de la loi. A Paris, à Boulogne, en Algérie, dans plusieurs départements limitrophes, des étrangers, ou des Français se disant reçus à l'étranger, exercent la médecine en vertu de simples arrêtés ministériels et quelquefois sans aucun titre.

La Commission a donc émis le vœu formel que l'article de la loi du 19 ventôse an XI fût abrogé.

Mais quelles conditions nouvelles faut-il imposer aux médecins étrangers ou reçus à l'étranger?

Pour résoudre cette question, il fallait recourir à quelques principes généraux.

On a invoqué le principe de la réciprocité : la Commission l'a rejeté. Le droit d'exercer la médecine ne peut être assimilé à un tarif de douane ou à un droit civil ordinaire. D'ailleurs, le principe de la réciprocité est inapplicable quand il s'agit de pays étrangers où le texte et l'exécution de la loi varient au gré des gouvernements. De nombreux traités eussent été nécessaires, et l'idée de pareils traités n'a pu se présenter à l'esprit d'aucun des membres de la Commission.

On a invoqué le principe de la distinction des universités, en accordant aux diplômes émanés de celles qui jouissent d'une haute estime, et qu'on pourrait mentionner dans la loi, des égards qu'on refuserait à d'autres. Ce principe a été écarté par la Commission, qui n'a pas cru devoir appeler dans une loi qui doit être définitive et organique, des éléments qui peuvent varier et qui sont d'une appréciation difficile.

On a invoqué le principe de l'hospitalité, qui, dans tous les temps, et particulièrement à notre époque, a été donné aux étrangers victimes, dans leurs pays, de leurs sympathies pour les institutions françaises. En d'autres termes, on a demandé que les médecins étrangers réfugiés politiques fussent soumis à des conditions plus favorables que les autres. La Commission, émue un instant par l'expression généreuse de ce vœu, n'a pas cru devoir s'y rallier : elle n'a pas pensé que le patriotisme et le malheur fussent des titres suffisants à l'exercice d'un droit qui, dans l'intérêt de la société, réclame sans exception les plus grandes garanties de moralité, de savoir et de capacité.

La Commission a donc émis le vœu qu'une disposition égale pour tous les médecins reçus à l'étranger fût formellement introduite dans la loi, et que cette disposition prescrivît le nombre et la forme des actes probatoires nécessaires pour accorder l'autorisation demandée.

Le nombre et la forme de ces actes probatoires ont été l'objet d'une discussion approfondie. Quelques membres demandaient que le droit d'exercer la médecine ne fût accordé à un médecin reçu docteur dans une Université étrangère, qu'après deux épreuves cliniques et celle de la thèse ; d'autres membres demandaient que ce droit ne lui fût conféré qu'après l'épreuve du cinquième examen et de la thèse. Il va sans dire que les auteurs de ces deux propositions n'entendaient point, par ces épreuves, conférer, en même temps que le droit d'exercice, le grade de docteur d'une des Facultés du royaume. Cependant, dans l'intérêt de cette unité que tous désirent introduire dans la législation médicale, plusieurs membres émirent le vœu que le médecin étranger ou reçu à l'étranger ne fût autorisé à exercer la médecine en France qu'à la condition d'y conquérir le grade de docteur. Ce vœu a prévalu dans la Commission ; mais la question n'était pas pour cela résolue.

Les actes probatoires doivent-ils être les mêmes pour les docteurs étrangers déjà avancés dans la carrière, que pour les jeunes élèves qui sortent des colléges nationaux? Ces actes probatoires doivent-ils être moins nombreux, mais plus prolongés, plus sévères, plus solennels ? Ces deux opinions ont été émises et développées dans la Commission ; c'est la seconde opinion qui a été adoptée. Les considérations qui ont amené cette décision sont fondées sur les égards de confiance, de frater

nité et d'estime que doivent se témoigner mutuellement les Facultés des principales nations de l'Europe, sur l'âge présumé des candidats, sur le respect des traditions hospitalières qui sont une des gloires de la France. Dans tous les cas, ainsi que vous allez le voir, l'intérêt de la société et l'honneur du corps médical seront entièrement sauvegardés.

La Commission formule ses vœux dans les conclusions suivantes :

1. Les médecins reçus dans une Faculté étrangère ne pourront être admis à exercer la médecine en France qu'à la condition d'y acquérir le titre de docteur dans une des Facultés du royaume.

2. Les médecins reçus à l'étranger ne seront admis à subir les actes probatoires qui doivent leur conférer le grade de docteur, qu'à la condition :

1° De déposer le diplôme authentique témoignant qu'ils ont obtenu dans une Faculté étrangère le grade universitaire le plus élevé ;

2° Une attestation authentique témoignant de trois années d'exercice de la médecine dans leur pays ;

3° Un certificat également authentique qui témoigne de leur moralité.

3. Les actes probatoires exigés des médecins reçus docteurs dans une Faculté étrangère consisteront en une thèse et deux épreuves, subies isolément pour chaque candidat, ayant chacune une durée d'une heure. Ces épreuves seront l'équivalent de toutes celles exigées des nationaux et embrasseront, sous deux chefs distincts, l'ensemble des études médicales, théoriques et pratiques.

4. Les médecins étrangers, reçus docteurs en France, ne rempliront aucune fonction publique rétribuée, s'ils ne sont naturalisés français.

Quatrième ordre de questions. — Limitation.

La limitation du nombre des médecins peut-elle être admise en principe ?

La Commission a décidé que le principe d'une limitation quelconque dans l'exercice d'une profession libérale était en opposition absolue avec nos mœurs et nos institutions. Elle a émis cette pensée que, en médecine surtout, le meilleur principe de limitation consiste dans la rigueur progressive des épreuves à subir.

DISCUSSION.

Après la lecture du rapport de M. Cerise, M. A. Forget (de Paris) lit, au nom de la Commission, un second travail relatif aux Conseils médicaux et dans lequel il présente de nouveaux développements sur la création de cette institution.

La discussion s'ouvre sur la première partie du rapport relative à l'exercice illégal.

Sur la proposition de plusieurs membres et d'après le consentement de la Commission, la première conclusion est retirée.

La seconde conclusion, qui devient la première, est adoptée sans discussion. Elle est ainsi conçue :

« Que l'exercice illégal de la médecine soit parfaitement défini dans la loi, et qu'une pénalité plus efficace et plus énergique y soit introduite. »

La seconde conclusion est aussi adoptée sans discussion. Elle est ainsi conçue :

« La Commission n'a pas pensé qu'il y eût lieu à changer la juridiction actuelle relativement à l'exercice illégal, juridiction qui est commune à tous les délits. »

Troisième conclusion : « Dans le cas de traitement de maladies par des personnes non pourvues de titre légal et dont les ordonnances sont signées par un médecin, la Commission déclare qu'il y a exercice illégal et complicité du médecin. »

M. J. J. Beau (de Paris) demande si la Commission comprend dans cet article les médecins qui pratiquent le magnétisme animal, consultent des somnambules dont ils connaissent la clairvoyance, et ne signent les ordonnances qu'après s'être assurés qu'elles ne contiennent rien qui puisse nuire aux malades.

Sur la réponse affirmative de M. le Rapporteur, M. Beau fait remarquer que c'est décider que le magnétisme animal n'existe pas et que ceux qui l'exercent sont des charlatans, questions que cette assemblée, quelque éclairée qu'elle soit, ne peut pas résoudre.

Après une courte explication sur ce sujet de la part de la Commission, l'article est mis aux voix et adopté.

On passe à la discussion sur les conseils médicaux.

Première proposition : « Un collége médical sera créé dans chaque arrondissement et comprendra d'office tous les médecins domiciliés dans l'arrondissement. »

M Petit, délégué des médecins de l'arrondissement de Corbeil, vient, au nom des médecins qu'il représente, s'opposer à la création des conseils de discipline. L'orateur pense que l'association libre est de beaucoup préférable.

M. C. Bernard (d'Apt) veut de la moralisation, mais sans servitude ; il repousse les conseils de discipline comme attentatoires à l'indépendance du corps, et comme pouvant porter atteinte à l'union qui doit régner entre ses membres.

M. Huneau (d'Angers) s'oppose à la création des conseils de discipline, qu'il croit dangereux pour la liberté du médecin ; il accepterait volontiers des conseils médicaux, pourvu que ce fussent des conseils de département, bien que ces conseils dussent être nommés par élection, et que ce mode de nomination n'ait pas eu, dans des circonstances antérieures, un résultat bien encourageant.

M. le Rapporteur. Si l'on veut le principe, il faut vouloir l'exécution. La liberté, dans cette question, rendrait tout illusoire, car ceux que l'on veut atteindre n'entreraient pas dans les colléges ou les quitteraient la veille où ils voudraient malfaire.

On a parlé de servitude : elle existera, c'est clair, car si la Commission a choisi la désignation de conseils médicaux, ce n'est pas pour cacher l'action disciplinaire dont elle veut les armer. Mais la Commission espère qu'après avoir servi à la moralisation de l'art, ces conseils pourront avoir des fonctions diverses, scientifiques et administratives.

Quant aux conseils de départements, on peut les soutenir par de bons rguments, mais la pratique est pour l'organisation par arrondissements.

M. Bernard (de Château-Salins) préférerait une sorte de hiérarchie

semblable à celle qui est établie dans l'ordre judiciaire. Dans chaque arrondissement, un délégué, sorte de juge de paix, chargé de juger les affaires sommaires, de les concilier; dans le département, un tribunal appelé à juger les affaires plus graves; à Paris, une sorte de Cour de cassation où seraient portés les appels de départements.

M. Rigal (de Gaillac), venu avec l'idée de combattre les conseils de discipline, se rallie à la proposition de la Commission, parce qu'il croit éminemment utile que les médecins apprennent à s'estimer, et que ce résultat ne peut être obtenu que par les réunions d'arrondissements.

L'article de la Commission est mis aux voix et adopté.

Seconde proposition : « Chaque collége médical d'arrondissement élira tous les ans, à la majorité absolue des suffrages, un conseil médical composé de cinq ou de neuf membres. »

Sur la proposition de M. Malgaigne, l'indication du chiffre est supprimée comme réglementaire, et l'article, ainsi modifié, est adopté.

Troisième proposition : « Le conseil aura pour mission, d'une part, de soutenir les droits des membres de la profession et du corps médical tout entier, et de l'autre, de maintenir la dignité professionnelle.

Cette proposition est adoptée sans discussion.

Quatrième proposition : « Ce conseil aura le pouvoir de prononcer, suivant les circonstances et suivant leur appréciation, cinq ordres de peines disciplinaires :

« 1° L'admonition;

« 2° La réprimande;

« 3° La censure;

« 4° La radiation temporaire du tableau du collége médical de l'arrondissement;

« 5° La radiation absolue et définitive, en cas de peine afflictive et infamante. »

M. Ch. Place (de Paris) rappelle qu'il est de principe en législation de définir les délits avant de parler de la pénalité. Il craint de laisser une pareille faculté à la discrétion du conseil médical qui pourrait bien en abuser dans l'intérêt des passions et pour obéir à un esprit de coterie étroit et mesquin. Il s'alarme même du droit d'appeler un médecin devant le tribunal de ses confrères. Le fait seul d'avoir été appelé laisse toujours, alors même qu'on est reconnu innocent, une impression défavorable pour celui qui en est l'objet.

M. le Rapporteur répond que la définition du délit a été réservée à la Commission n° 10; que d'ailleurs il est de ces délits justiciables d'un conseil de discipline qui se jugent avec la conscience et qu'il n'est pas possible de définir et encore moins d'écrire dans une loi. Le conseil médical n'est point un tribunal correctionnel, mais un tribunal de paix jugeant des pairs, un véritable tribunal d'honneur.

Pour calmer les susceptibilités qui ont pu être éveillées, M. le Rapporteur fait remarquer qu'il y a un article qui établit et autorise l'appel d'un arrondissement à un autre; que, s'il était prononcé une peine disciplinaire trop forte, l'appel en ferait justice ; qu'on ne doit pas craindre l'abus d'une mission confiée à des hommes dont chacun pourra reconnaître la mansuétude et la dignité de caractère.

M. Mercier (de Paris) demande que le cinquième paragraphe ne soit

pas applicable aux personnes condamnées pour des délits ou des crimes politiques.

L'article de la Commission, ainsi amendé, est mis aux voix et adopté.

Cinquième proposition : « Les conseils médicaux seront chargés de signaler au procureur du roi tous les individus exerçant illégalement la médecine et d'en presser la poursuite. »

Cette proposition est adoptée.

Sixième proposition : « Les conseils médicaux devront adresser aux autorités administratives et judiciaires toutes les demandes et réclamations qui intéressent le corps médical de l'un de ses membres en tant que médecin. »

Adopté.

Septième proposition, également adoptée : « Tout appel d'une décision disciplinaire rendue par le conseil d'un arrondissement, ne pourra être porté que devant le conseil médical du chef-lieu du département. Tout appel d'une décision disciplinaire rendue par le conseil médical du chef-lieu du département sera porté au conseil médical de l'arrondissement le plus éloigné. »

La proposition suivante de la Commission soulève une très-orageuse discussion.

« Les médecins étrangers ne pourront exercer en France, qu'après avoir pris le grade de docteur en médecine. Ils seront tenus à présenter le diplôme du grade le plus élevé des Universités étrangères, un certificat de moralité, un certificat constatant trois ans d'exercice ; ils seront tenus en outre à passer deux examens pratiques individuels d'une heure chacun et une thèse. »

Cette proposition est combattue d'abord par M. BURGHIÈRES, qui ne voudrait pas que les médecins étrangers prissent en aucun cas, à moins de se soumettre à toutes les épreuves nécessaires, le titre de docteur. Qu'on leur impose des garanties de savoir et de capacité, mais qu'on ne leur accorde qu'un simple droit d'exercice.

M. MALGAIGNE propose un amendement tendant à imposer aux médecins étrangers qui veulent exercer en France, toutes les conditions demandées aux nationaux.

Cette proposition éloquemment soutenue, vivement combattue, souleva un violent orage. Une première épreuve déclarée douteuse fit renvoyer le vote au lendemain. Le lendemain, M. MALGAIGNE, en faveur de son amendement, M. CLAUZADE, contre, se livrèrent à une joute oratoire des plus brillantes, dont le résultat fut l'adoption de l'amendement de M. Malgaigne.

Un sous-amendement présenté par plusieurs membres, eut pour résultat de demander l'exemption des frais d'études et d'examens pour les médecins étrangers réfugiés politiques.

Enfin une dernière proposition de la Commission, relative à la limitation, fut adoptée après de courtes objections présentées par M. LETELLIER (de Paris).

« La limitation du nombre des médecins ne paraît ni juste, ni possible ; elle ne pourra s'opérer que par la sévérité plus grande dans les examens. »

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 10.—ABUS ET DÉLITS EN MÉDECINE ET EN PHARMACIE.

Commission n° 10 (*mixte*). — Section de médecine : MM. Chamberet, délégué de la Société médicale de Lille ; Defossez oncle, délégué des officiers de santé du département de l'Oise ; Delanglart ; Guérard ; Laugier ; Legros (Félix); Maindrault, délégué de la Société médicale du huitième arrondissement de Paris ; Mirault, délégué de la Société de médecine d'Angers ; Pagé de Preuilly ; Villeneuve, président de la Commission permanente ; Belhomme ; Bonnet-Malherbe ; A. Lartigue, délégué de La Rochelle ; Roux, délégué de Cette ; Saugeon, délégué de la Charente-Inférieure.

Section de pharmacie : MM. Duclou ; Davallon, délégué de la Société de pharmacie de Lyon ; Dubail, délégué de la Société de pharmacie de Paris ; Garnier (Alph.), délégué de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine ; Guibourt, professeur à l'Ecole de pharmacie ; Jacout, délégué du Cercle pharmaceutique de la Marne ; Labélonye ; Lesant, délégué des pharmaciens de Nantes ; Page ; Robinet.

Section de médecine vétérinaire ; MM. Bruyant ; Coindet ; Corroy ; Dardelle ; Konig ; Macé ; Pretot ; Royer ; Tassy ; Testory.

Médecine. — *Abus et Délits.* — La législation actuelle est-elle insuffisante pour la répression des abus et des délits dans l'exercice de la médecine?

Indiquer quels sont ces abus contre lesquels la loi est impuissante. Indiquer une législation nouvelle efficace. (Voir en outre les questions assignées à la Commission n° 10 de la section de pharmacie)

Pharmacie. — *Répression des abus et délits.*—La législation actuelle est reconnue insuffisante pour la répression des abus et des délits qui entravent ou compromettent l'exercice de la pharmacie.

Indiquer ceux de ces abus et délits contre lesquels la législation est impuissante, et les dispositions nouvelles qui peuvent en rendre la répression plus facile.

En recherchant les dispositions nouvelles qui auraient pour but de combler les lacunes qui existent dans les lois actuellement en vigueur, on devra étudier avec attention les questions qui se rapportent :

1° A l'*annonce* des médicaments ou remèdes quelconques.

De l'annonce. — L'annonce doit-elle être proscrite d'une manière absolue, en tant qu'elle s'applique à des médicaments?

Peut-elle être autorisée dans certaines limites?

Des spécialités. — 2° Aux *spécialités.*

Remèdes secrets. — 3° Aux *remèdes secrets.*

Compérage médical. — 4° Aux *associations* entre médecins et pharmaciens, associations qui se révèlent soit par les cabinets de consultation annexés

aux officines, soit par la rédaction mystérieuse des formules et l'emploi de termes et de signes particuliers qui échappent à l'interprétation commune.

Cumul des professions médicales.—5° Au *cumul* ou exercice simultané de la médecine et de la pharmacie.

Bien que l'incompatibilité entre les fonctions de médecin et de pharmacien, si bien établie par la raison publique, ne le soit pas formellement par la loi du 21 germinal an XI, néanmoins elle a été consacrée par un arrêt de la Cour de cassation en date du 13 août 1841, qui, tout en reconnaissant sur ce point la lacune qui existe dans la loi, émet le vœu que le législateur érige cette incompatibilité en prohibition formelle, sauf certains cas de nécessité prévus, et sanctionne cette prohibition par une disposition pénale.

Empiétement des professions voisines. — 6° A l'*empiétement* des professions *voisines*.

Le concours que le gouvernement et les Ecoles prêtent à la pharmacie contre cet empiétement est-il suffisant et en rapport avec les conditions onéreuses qui sont imposées aux pharmaciens ?

Cette insuffisance, si elle existe, en raison de la position précaire qu'elle fait aux pharmaciens, ne renferme-t-elle pas un danger public ?

Etablissements de charité. — 7° A la vente des médicaments par les *établissements de charité.*

Cette question a été résolue administrativement par une décision de l'autorité supérieure en date du 31 janvier 1840 ; mais l'interdiction qu'elle prononce contre cette vente n'est point encore consacrée par la loi.

La législation actuelle n'est-elle pas insuffisante pour protéger les droits des pharmaciens contre les concurrences illégitimes dont ils ont à se plaindre, et particulièrement contre celle de quelques hôpitaux et établissements de charité ?

Signaler les principaux abus de ce genre, et indiquer les moyens d'y mettre un terme.

M. Alph. Garnier, rapporteur, a la parole.

Messieurs, organe de la Commission mixte n° 10, qui doit vous rendre compte de l'état actuel de la législation en ce qui concerne l'exercice et la police des professions médicales, et de vous proposer les changements dont cette législation peut être susceptible, je suis véritablement effrayé de la tâche qui m'a été imposée par la trop grande confiance de mes collègues.

Vous comprenez en effet, messieurs, que pour traiter un pareil sujet, il faudrait s'y être préparé de longue main par de sérieuses études, être bien pénétré de l'esprit qui a présidé à la rédaction de ces lois, être familier avec leur texte, et surtout connaître à fond la jurisprudence qui s'est établie quant à leur application.

Toutes ces qualités, messieurs, manquent essentiellement à votre rapporteur; et s'il n'avait compté sur votre extrême indulgence; s'il n'avait été secondé par les lumières et l'active coopération des honorables collègues auxquels vous l'avez associé, il eût assurément décliné le périlleux honneur qui l'appelle devant vous.

Deux ordres de questions sont posées par le programme :

1° Celles qui se rapportent particulièrement et exclusivement à l'exercice, ou de la médecine, ou de la pharmacie;

2° Celles qui sont connexes, c'est-à-dire qui sont communes à ces deux branches de l'art de guérir.

Des abus et délits. — Et d'abord, votre Commission a dû s'interroger sur le sens et la portée qu'il convient d'attribuer aux mots *abus et délits*.

Que doit-on entendre par abus?

Un abus, de la part des hommes exerçant l'art de guérir, c'est, si je ne me trompe, l'usage mauvais, excessif, du droit que confère le titre dont ils sont revêtus, mais qui pourtant ne peut tomber sous le coup de la loi pénale.

Que doit-on entendre par délit?

C'est une véritable infraction à la loi, qui devient passible des peines qu'elle prononce.

Cette distinction étant admise, ma tâche sera moins difficile, et nous pourrons mieux résoudre la question.

Messieurs, si l'honneur, la probité, la délicatesse doivent être la règle de toutes nos actions dans la vie, à toutes ces qualités de l'homme de bien doivent s'allier encore, chez ceux qui se vouent aux professions médicales, la discrétion, le désintéressement, la dignité.

Telles étaient les inspirations sous lesquelles était placée votre Commission, lorsqu'elle a examiné l'importante et délicate question qui lui était posée.

Les sérieuses et profondes investigations auxquelles elle s'est livrée, n'ont que trop mis à jour cette vérité de tous les temps, c'est que si les bienfaits d'une solide instruction, et surtout la culture des sciences, on pour effet d'élever le cœur de l'homme, et d'y développer parfois les plus nobles vertus, il ne leur est pas donné pourtant d'en extirper complétement les passions et les vices.

Il ne faut donc pas s'étonner si de nombreux et graves abus ont été dévoilés; on devait s'y attendre : mais, nous aimons à le proclamer, quand on a le courage de s'interroger ainsi soi-même et devant ses propres erreurs, c'est un heureux symptôme, et j'ose le dire, un commencement de réparation.

Vous n'attendez pas, messieurs, que je déroule devant vous le triste tableau de nos infirmités professionnelles : il est inutile de découvrir les plaies quand on n'a pas sous la main le remède qui peut les guérir.

Mais ce que je suis heureux de vous dire, c'est que votre Commission a été unanime pour les déplorer; c'est qu'elle a été unanime pour reconnaître l'indispensable nécessité qu'il soit établi, pour chaque profession en particulier, une institution quelconque, qui ait mission et pouvoir d'en connaître.

Et comme la question des conseils de discipline a été posée pour la médecine et pour la pharmacie, elle a été d'avis que les moyens à l'aide desquels ces abus pourraient être efficacement combattus, rentraient efficacement dans les attributions de ces conseils.

En ce qui touche les délits, nous constatons d'abord que la loi du 19 ventôse an XI, relative à l'exercice de la médecine, n'en a prévu aucun qui soit applicable aux membres du corps médical à raison de

l'exercice de leurs fonctions, et que, par conséquent, elle n'a prononcé aucune peine.

Ce silence de la loi de ventôse ne saurait être le résultat d'une omission. Tout démontre, au contraire, que le législateur a voulu laisser dans le droit commun tous les actes répréhensibles qui pourraient se produire dans l'exercice de la médecine. Quoi qu'il en soit, cette absence de pénalités distinctes est regrettable à plus d'un titre : il serait bon, il serait moral, oserons-nous dire, que les membres des professions médicales pussent toujours lire, à côté des articles de la loi qui stipulent leurs droits et qui doivent les protéger, les sévérités toutes prêtes à atteindre ceux d'entre eux qui auraient le malheur de les enfreindre, en manquant aux devoirs essentiels de leur profession.

Quant aux faits qui seraient de nature à prendre rang parmi les délits, la Commission a pensé qu'ils devraient toujours avoir un caractère de gravité tel qu'ils excédassent évidemment la compétence de ces tribunaux de famille dont en principe elle a reconnu la haute utilité.

Ainsi, la Commission n'hésiterait pas à classer parmi les délits les manœuvres de ces médecins ambulants qui, courant de ville, en ville font annoncer leur arrivée par les journaux, par des affiches, par des écrits imprimés, dans lesquels ils rabaissent le savoir et la capacité des médecins de ces localités, et se posent avec impudeur comme seuls capables de guérir les maladies les plus graves, et même celles qui de tout temps ont résisté à tous les moyens, à toutes les ressources de l'art.

Ne se rendent-ils pas coupables d'un véritable délit, ceux-là qui, sciemment, appliquent des appareils inutiles dans l'intention de multiplier leurs visites, et pour faire accroire qu'ils ont opéré des cures miraculeuses?

Ces faits pourraient assurément être appuyés d'un grand nombre d'autres encore; mais ils suffisent à eux seuls pour démontrer la nécessité d'introduire dans la loi nouvelle quelques dispositions pénales particulières, qui auront pour effet d'obliger tous les membres de la profession qui tenteraient de s'en affranchir, au respect de leur propre caractère, au respect du corps honorable dont ils font partie.

De l'annonce. — L'annonce, il faut le reconnaître, est devenue, depuis vingt-cinq ans, un des plus puissants ressorts du commerce et de l'industrie, pour assurer la vente de leurs produits, et pour agrandir le cercle de leurs opérations.

Ce moyen de se faire connaître du public, quand il ne s'agit que d'affaires commerciales, est parfaitement licite; il établit une concurrence active, avantageuse, qui tourne, en définitive, au profit des acheteurs.

En est-il de même de la publicité médicale? Et serait-il aussi facile d'établir et de justifier de sa convenance, de son utilité et de ses bons effets? Nul ne le pense parmi vous. Mais ce qui est avéré, incontestable, c'est que depuis longues années déjà elle a pris un développement extraordinaire; c'est que ni l'une ni l'autre de nos professions n'est demeurée étrangère à son emploi.

Qui de vous, en effet, n'a cent fois éprouvé un sentiment pénible, à la lecture de ces annonces de toute sorte de remèdes, qui se reproduisent chaque jour, avec une incessante opiniâtreté, à la dernière page de nos journaux?

Qui de vous ne s'est pas indigné, en voyant les murs de nos cités continuellement envahis par les affiches scandaleuses de ces cabinets de prétendues consultations gratuites, où se pressent d'accourir les classes ouvrières, attirées qu'elles y sont par l'appât de l'économie, et la garantie promise d'un traitement facile, secret et toujours infaillible?

Que vous dire de tous ces prospectus mensongers, qui sont distribués avec profusion sur la voie publique, et qu'on vous met presque forcément dans les mains?

De ces brochures, enfin, toutes remplies de certificats, de lettres, d'attestations, établissant des cures miraculeuses, qui viennent nous assaillir jusque dans nos demeures, et qui ne sont autre chose qu'une apologie intéressée de certaines méthodes curatives?

N'est-ce pas là, messieurs, le plus étrange des spectacles; et n'est-il pas de nature à faire douter des bienfaits que la société doit attendre de l'exercice des professions médicales?

C'est donc une question grave que cette question des annonces; et j'ose ajouter une question délicate et difficile, car elle touche à certains égards aux droits du citoyen; elle se lie étroitement aussi à la question de nos priviléges professionnels; enfin, elle intéresse, au plus haut degré, la morale publique, la santé et la vie des populations. Sous tous ces rapports, elle devait exciter toute la sollicitude, et fixer toute l'attention de la Commission.

Examinons donc si ce recours à la publicité doit être reconnu comme un droit.

Examinons si l'emploi qu'on a fait jusqu'à présent de ce moyen, est licite, ou s'il n'est autre chose qu'un véritable abus qui doit disparaître et demeurer tout à fait interdit.

La liberté du citoyen consiste, aux termes de la loi politique, dans le droit de publier ses idées, ses vues, ses opinions, sur toutes les questions qui touchent aux intérêts du pays, pourvu que, ni par ses paroles, ni par ses écrits, il ne manque au respect dû à la constitution, aux lois, à la morale publique.

Maintenant, nous posons cette question :

Les annonces, telles que nous les connaissons, sont-elles un usage régulier, licite du droit dont nous venons de parler, ou bien n'en sont elles pas l'usage le plus abusif qu'il soit donné d'en faire?

Dans ce dernier cas, quelle atteinte sera donc portée aux droits du citoyen, aux droits de l'homme de l'art, aux droits du commerce et de l'industrie, si les annonces sont prohibées?

Les droits du citoyen! mais ils ne peuvent s'étendre jusqu'à blesser la morale et la pudeur publique.

Les droits de l'homme de l'art! mais ils ne peuvent aller jusqu'à compromettre la santé et la vie des hommes.

La liberté du commerce et de l'industrie! mais une industrie dangereuse et coupable put-elle donc jamais invoquer la protection de la loi?

D'un autre côté, la société n'a-t-elle pas aussi ses droits? n'a-t-elle pas celui de se défendre contre les dangers qui la menacent, contre tout ce qui peut lui causer un préjudice? ne doit-elle pas, en un mot, protéger et mettre à couvert tout ce qu'elle a de plus cher, sa santé et sa vie?

Et puis, si la société, dans son propre intérêt et sous de certaines con-

ditions, a cru devoir accorder aux professions médicales certaines prérogatives, certains priviléges, n'a-t-elle pas incontestablement le droit, si on en abuse, de se garantir, en ajoutant de nouvelles obligations aux obligations précédemment imposées? Ne peut-elle pas apporter telles restrictions qu'elle juge nécessaires aux priviléges qu'elle avait primitivement concédés? Il y a plus, n'est-ce pas un devoir pour elle de le faire, quand ces restrictions doivent, comme dans la circonstance actuelle, tourner à son propre avantage? Enfin, doit-elle hésiter un seul moment, quand il y va de l'intérêt, de la considération, de la dignité du corps médical tout entier?

Dans ce peu de mots, nous pensons avoir suffisamment établi que ni les droits du citoyen, ni ceux de l'homme de l'art, ni même ceux du commerce et de l'industrie, ne seront lésés par la suppression des annonces; quand, au contraire, la société trouvera dans cette mesure les plus précieuses garanties.

Il nous reste désormais à démontrer que cette proposition est dans le véritable intérêt de nos professions, et que sa mise à exécution peut seule mettre un terme à l'état d'anarchie qui règne dans leur exercice, en y rétablissant le bon ordre et l'harmonie.

En effet, messieurs, si les professions médicales ont été investies du plus noble privilége, celui de veiller à la conservation de la santé et de la vie des citoyens, l'expérience de plusieurs siècles a démontré que les nombreuses et vastes connaissances qu'exigerait l'exercice de toutes les parties de l'art de guérir, par une seule et même personne, dépasseraient la portée des meilleures intelligences. Il a été reconnu que les garanties de la société étaient d'autant mieux assurées, que la responsabilité, au lieu de peser sur un seul, se trouverait partagée.

De là cette ligne salutaire de démarcation entre les droits du médecin et ceux du pharmacien; de là ce partage d'attributions, qui peut se résumer par ces mots : au médecin seul la prescription de médicaments; au pharmacien seul leur préparation. En d'autres termes : au médecin, il est interdit de préparer et de fournir des médicaments; il est interdit au pharmacien d'en prescrire.

Voilà, messieurs, le Code de nos droits et de nos devoirs les uns envers les autres.

Ceci posé, la prescription des médicaments étant le privilége du médecin, n'est-ce pas un véritable empiétement de la part du pharmacien, n'est-ce pas un exercice illégal de la médecine, lorsque par des annonces, des affiches et des prospectus, indiquant les propriétés et l'emploi de certains médicaments, il s'adresse directement au public pour lui en recommander l'usage? D'un autre côté, le pharmacien ayant seul le privilége de préparer, vendre et débiter les médicaments, le médecin, à son tour, n'empiète-t-il pas sur ses droits, ne se rend-il pas coupable d'exercice illégal de la pharmacie, lorsqu'il prépare et livre à ses malades des médicaments qu'il doit seulement prescrire?

De là ces jalousies, ces récriminations qu'il est toujours regrettable de voir s'élever entre deux professions qui devraient, au contraire, se prêter constamment un mutuel appui.

Il convient donc de faire rentrer chacune d'elles dans les limites de son droit, dans la pratique de ses devoirs.

Il le faut, au nom de leur commun intérêt, car la considération et la dignité sont le plus beau patrimoine d'une classe de citoyens.

Il le faut, car vous voudrez répondre, par votre unanime assentiment, à cet immense cri de réprobation que le corps médical tout entier a fait retentir jusqu'à nous.

Il le faut, parce que la pudeur et la morale n'ont été que trop affligées par cette continuelle orgie de charlatanisme, et que, sous aucun motif, vous ne voudriez encourir le reproche de solidarité.

Il le faut, enfin, dans l'intérêt de la santé publique, dont le dépôt est remis à votre garde, et que vous devez préserver.

Par ces motifs et par toutes les considérations qui précèdent, votre Commission, à l'unanimité, propose qu'il soit interdit aux médecins et pharmaciens, sous les peines de la loi, d'annoncer par la voie des journaux, affiches, prospectus, brochures ou autrement, aucun traitement spécial de maladies, aucuns remèdes ou médicaments.

Des spécialités. — Nous pensons avoir démontré que les annonces médicales, ayant pour but la vente d'aucuns remèdes ou médicaments, doivent être absolument interdites ; et que cette interdiction doit également s'appliquer même aux préparations du Codex.

Il est dès lors superflu de vous entretenir longuement de ces médicaments qu'on est convenu d'appeler *spéciaux*.

En général, ce sont des préparations du Codex que quelques pharmaciens se sont en quelque sorte appropriées, en y attachant leur nom, et dont ils se sont fait, à force d'annonces et de prospectus, une *spécialité*, une sorte de monopole, au grand détriment de tous les autres pharmaciens.

Mais comme ces préparations, au lieu d'être identiques avec les préparations du Codex, n'ont souvent avec elles d'autre ressemblance que le nom, et que maintes fois cette fraude a été démontrée, il en résulte qu'on peut assez souvent les considérer comme de véritables remèdes secrets. De nombreuses condamnations sont là, qui démontrent l'exactitude de cette assertion.

Quoi qu'il en soit, ces préparations ne sauraient prétendre à aucune exception, et leur annonce ne peut pas plus être tolérée que celle des autres médicaments.

Des remèdes secrets. — De tous les abus qui devaient se produire dans l'exercice des professions médicales, l'un des plus graves, assurément, est celui de l'annonce et de la vente des remèdes secrets.

Aussi le législateur a-t-il pris soin de les interdire de la manière la plus formelle, la plus absolue, dans les art. 32 et 36 de la loi de germinal.

Néanmoins, et malgré la sévérité des peines prononcées contre cette espèce de délit, la répression en a toujours été très-incomplète et très-difficile.

En effet, l'art. 32 de la loi de germinal s'exprime ainsi : « Les pharmaciens ne pourront vendre aucun médicament secret. »

Mais cet article ne portant aucune sanction pénale, les tribunaux ont souvent reculé à réprimer ce délit par l'application d'aucune peine, en vertu de cet axiome de droit : « *qu'il n'y a pas de peine applicable là où la loi n'en a pas attaché.* »

Il en est résulté, pendant longues années, que si le délit d'annonce, qui n'est qu'un fait préparatoire de la vente, pouvait être réprimé par application de la loi du 29 pluviôse, an XIII, qui porte une amende de 25 à 600 fr., et en cas de récidive, un emprisonnement de trois à six jours, le délit de vente, c'est-à-dire le délit principal, échappait à toute action répressive, quand il n'était pas accompagné du délit d'annonce.

Cet état de choses a duré fort longtemps.

Mais comme cette impuissance de la loi vis-à-vis d'un délit aussi grave et formellement prévu dans son texte, était un fait extrêmement fâcheux, la Cour de cassation, examinant de plus près l'ensemble de la législation relative aux remèdes secrets, et combinant, avec les art. 32 et 36 de la loi de germinal, l'art. 1er du décret du 25 prairial an XIII, et celui du 18 août 1810, proclama, par son arrêt du 16 décembre 1836, que *les faits de distribution et vente d'un remède secret sont passibles des peines que la loi a portées contre l'annonce de ces mêmes remèdes.*

Ce n'est donc qu'à dater de cet arrêt que la répression du délit de vente est devenue possible, et que le vœu de la loi a pu être rempli.

Mais si les tribunaux, à raison des vices de la loi, ont été si divisés quant à l'application des peines, leur incertitude n'a pas été moindre relativement à la question de savoir si tel ou tel médicament devait être considéré comme un remède secret.

Aussi l'on peut dire que la jurisprudence a été tout aussi lente à s'établir sur cette question, qu'elle l'avait été sur les articles 32 et 36 de la loi.

Et ce n'est qu'après un grand nombre d'appels interjetés, soit par le ministère public, soit par les délinquants eux-mêmes, que la Cour de cassation a enfin rendu cet arrêt, qui comprend sous la dénomination de remèdes secrets, *toutes préparations pharmaceutiques qui ne sont ni conformes aux dispensaires ou formulaires ou Codex légalement rédigés et publiés, ni achetées et rendues publiques par le gouvernement, conformément au décret du* 18 *août* 1810, *ni composées pour chaque cas particulier, sur la prescription qui en est faite et signée par un docteur en médecine ou en chirurgie, ou un officier de santé.*

Cette définition de la Cour suprême, et à laquelle se conforment tous les tribunaux, satisfait-elle à toutes les conditions? En d'autres termes, est-elle insuffisante, ou bien, au contraire, n'est-elle pas trop restrictive pour les droits du pharmacien? Doit-elle enfin être littéralement inscrite dans la loi nouvelle?

La Commission est d'avis, messieurs, que cette définition des remèdes secrets, qui a rendu de véritables services, en établissant une jurisprudence à laquelle les tribunaux devraient se rattacher en matière de remèdes secrets, ne doit être considérée que comme une énonciation de principes, qui, jusqu'à présent, a été suffisante pour motiver tous les arrêts que la Cour a prononcés, mais qu'elle ne doit point être considérée comme définitive et absolue ; qu'en conséquence, il ne convient pas qu'elle soit insérée textuellement dans la loi.

Il est une autre question encore qui a dû fixer notre attention, c'est

de savoir si le décret du 18 août 1810, relatif à l'achat des remèdes et à la publication de leurs formules, doit être abrogé où s'il doit être maintenu.

Vous savez, messieurs, qu'aux termes de ce décret, tous les inventeurs de remèdes secrets sont tenus de les déposer, avec leurs formules et l'indication du mode de préparation, pour qu'ils soient vérifiés et jugés par une Commission de l'Académie de médecine, qui statue sur leur valeur thérapeutique et médicale.

Après avoir mûrement examiné cette question, au double point de vue de l'intérêt public et des droits des inventeurs, votre Commission, se fondant sur les mêmes motifs qui ont dicté le décret de 1810, à savoir, que si ces remèdes sont reconnus bons, utiles et nouveaux, *il est du devoir du gouvernement d'en répandre la connaissance et l'emploi, en achetant des inventeurs la recette de leur composition; que c'est pour les possesseurs de tels secrets un devoir de se prêter à leur publication; que c'est un moyen d'augmenter les ressources de l'art de guérir et d'empêcher le charlatanisme d'imposer un crédit à la crédulité ou d'occasionner des accidents*, etc. Votre Commission, reconnaissant toute la sagesse des dispositions de ce décret, demande non-seulement que ses dispositions soient maintenues, mais encore qu'elles soient textuellement insérées dans la loi nouvelle, pour qu'à l'avenir il soit pleinement exécuté.

De cette manière, se trouvera définitivement accompli le vœu de tous les hommes éclairés, à savoir, qu'il n'y ait plus du tout de remèdes secrets.

Et qu'on ne craigne pas que l'exécution de ce décret puisse jamais obliger le gouvernement à de grands sacrifices, ni pour le présent, ni pour l'avenir. Car s'il est évident pour nous tous, que le plus grand mérite, le seul, peut-être, des remèdes anciennement autorisés, consiste dans le secret dont leur préparation est entourée, et dans le monopole dont ils sont encore l'objet, il n'est pas douteux que, pour ceux qui pourraient être découverts à l'avenir, si jamais il s'en trouvait qui méritassent cette distinction, le gouvernement ne dût faire immédiatement tous les sacrifices qu'exigerait l'intérêt public.

En résumé, et en ce qui concerne la rédaction de la loi nouvelle, votre Commission est d'avis qu'elle doit contenir les prohibitions portées par la loi de germinal contre les délits de vente et d'annonces de remèdes secrets, en les complétant et les rendant plus explicites par l'addition des mots relatifs au dépôt, à la distribution, à l'exposition ou mise en vente de ces remèdes, afin qu'il soit bien démontré que les dépositaires eux-mêmes se rendent complices d'un délit, et qu'à ce titre ils doivent en supporter les peines.

Du compérage médical. — Les abus sur lesquels nous avons appelé votre attention ne sont pas les seules plaies du corps médical, et s'il en est d'autres encore dont nous aurons à vous entretenir, nous sommes pourtant forcés de reconnaître qu'il n'en est point de comparable à celle qui résulte de ces associations immorales, soit entre des médecins et des pharmaciens, soit entre ceux-ci et des personnes tout à fait étrangères aux deux professions.

Je me garderai, par pudeur et par respect pour vous, messieurs,

d'entrer dans les détails honteux d'une pareille question, bien convaincu qu'il n'y a qu'un sentiment parmi nous, que nous ne formons qu'un seul et même vœu, c'est que tous les faits de collusion qui pourront être établis et prouvés, soient réprimés par les peines les plus sévères.

Votre Commission, du reste, aura l'honneur de vous proposer un article spécial pour réprimer cette sorte de délits.

Du cumul. — Nous avons précédemment démontré que, par application de la haute et salutaire maxime qui, en France, avait présidé à l'organisation médicale, il avait été établi une ligne de démarcation bien nette et bien tranchée dans les attributions des diverses branches de l'art de guérir, tant à raison des vastes connaissances que chacune d'elles exige, que pour mieux garantir la santé publique en partageant la responsabilité.

Le cumul, s'il pouvait jamais être admis, serait dès lors la complète négative de ce principe; car il réunirait ce qui, depuis deux siècles, a toujours été constamment séparé. Il existe, d'ailleurs, de si graves considérations de moralité et d'ordre public qui s'opposent à ce que les fonctions de médecin et de pharmacien soient exercées par la même personne, qu'on peut dire, avec la Cour de cassation (arrêt du 13 août 1841), qu'il existe véritablement entre elles une incompatibilité naturelle.

Il y a donc nécessité de combler la lacune qui, à cet égard, existe dans nos lois; et vous partagerez, messieurs, l'avis de votre Commission, qui, à l'unanimité, propose que le cumul ou exercice simultané de la médecine et de la pharmacie soit formellement interdit.

Et comme il n'est pas moins contraire aux intérêts de la société, qu'un pharmacien puisse gérer, à la fois, deux établissements de pharmacie, votre Commission propose que cette interdiction soit également prononcée, et que toutes les deux soient punies par la loi.

Officiers de santé. — A côté de ces deux questions, il s'en présente une troisième qui ne laisse pas d'avoir avec elles assez d'affinité; je veux parler du droit accordé par l'article 27 de la loi de germinal ***aux officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, de fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.***

Cet article, comme vous le voyez, est une véritable dérogation au principe général de nos lois médicales, notamment à l'article 25 de la loi de germinal, qui stipule expressément, en faveur des pharmaciens, le privilége exclusif de préparer, vendre et débiter les médicaments.

Quels furent les motifs du législateur de l'an XI pour établir cette dérogation ?

La nécessité, alors évidente, constatée, d'assurer aux populations des campagnes, qui seraient privées de pharmacien, les principaux moyens de l'art de guérir.

Cette mesure, il faut le dire, était digne d'un gouvernement sage; elle atteste sa sollicitude pour le bien-être de ses populations.

Mais, messieurs, les choses sont-elles aujourd'hui dans le même état

qu'en 1804? les nécessités sont-elles restées les mêmes? Examinons.

Alors, messieurs, le pays se remettait à peine de l'immense ébranlement qu'il avait éprouvé ; alors le nombre des pharmaciens ne s'élevait pas au tiers, peut-être, de ce qu'il est aujourd'hui ; alors les moyens de communication entre les campagnes et les villes étaient tellement impraticables, que leurs rapports étaient très-rares, et dans la mauvaise saison, presque impossibles ; quand aujourd'hui ces mêmes rapports sont devenus aussi faciles que fréquents, par suite des immenses améliorations apportées à l'état des chemins et du percement de nouvelles routes.

Il en résulte, avec toute évidence, que ce qui pouvait être indispensable en 1804, n'est plus nécessaire aujourd'hui.

Mais ce n'est pas tout.

En consacrant cette dérogation, le législateur n'entendait pas, il ne pouvait prévoir que le droit qu'il accordait pour répondre à un besoin reconnu, deviendrait la source des plus graves abus. Il ne devait pas supposer que cette autorisation, accordée, je le répète, dans un but d'humanité, servirait de base à toute sorte de spéculations mercantiles ; qu'elle servirait de prétexte aux médecins des villes, pour faire un vrai trafic des médicaments, en les portant à leurs malades dans les campagnes, et aux médecins des campagnes pour en porter à leurs malades dans les villes ; et cela toujours au détriment des pharmaciens.

Il est temps, messieurs, de mettre un terme à ces avides spéculations, parce qu'il est incontestable, 1° que les malades trouveront une économie réelle à prendre leurs médicaments chez les pharmaciens ;

2° Parce que ces médicaments seront infiniment mieux préparés ;

3° Parce qu'il faut presque toujours moins de temps pour aller à la pharmacie la plus voisine, qu'il n'en faut au médecin pour revenir à son domicile préparer le médicament, et le porter ensuite au malade ;

4° Enfin, parce que les médecins et officiers de santé, n'étant plus soumis à la patente, d'après la dernière loi, ils ne peuvent faire un commerce, ni, par conséquent, vendre des médicaments.

Par tous ces motifs, votre Commission vous propose, à la presque unanimité :

1° Que le droit exceptionnel, accordé par l'article 27 de la loi, aux officiers de santé, de fournir des médicaments, soit supprimé ;

2° Mais, considérant que l'intérêt des malades exige que les secours soient toujours aussi prompts que possible, elle propose que ces médecins et officiers de santé soient autorisés à se prémunir, ***pour les cas d'urgente nécessité***, des médicaments indispensables ;

3° Et subsidiairement, pour le cas où le gouvernement ne croirait pas devoir faire droit à ces propositions, elle est d'avis et propose, à la presque unanimité, que le droit stipulé par l'art. 27, en faveur des médecins et officiers de santé, ne puisse, en aucun cas, être exercé par eux, sous les peines de la loi contre l'exercice illégal, dans un rayon de 10 kilomètres, autour de l'établissement de pharmacie le plus voisin.

Empiétements. — Messieurs, nous avons épuisé toutes les questions dans lesquelles, à différents degrés, les médecins et les pharmaciens avaient des intérêts engagés. Il nous reste maintenant à vous faire connaître tous les empiétements des professions voisines, et à vous proposer les moyens d'y mettre un terme.

Ces empiétements sont devenus si nombreux ; ils sont pratiqués avec tant d'audace, par tant de professions différentes, qu'ils sont, à eux seuls, une preuve des plus convaincantes de l'insuffisance de la loi de germinal, et de la nécessité de la réviser.

Ici, ce sont des droguistes qui préparent et vendent des préparations et compositions pharmaceutiques; là, des épiciers qui font commerce clandestin de drogues et de médicaments ;

Ailleurs, les herboristes, qui tous, sans exception, faisant à la fois office de médecin et de pharmacien, traitent toutes sortes de maladies ; plus loin, les établissements de bains publics, qui préparent et vendent les compositions minérales pour bains.

Que vous dirai-je, enfin, confiseurs, liquoristes, parfumeurs, charlatans des places publiques et commères, tous préparent à l'envi et à qui mieux mieux, les pâtes, les sirops, les pastilles, les elixirs, les pommades que le Codex nous a expressément réservés.

Et pour couronner l'œuvre, les hôpitaux, les congrégations religieuses, les sœurs de charité, les curés des campagnes, s'imaginent, sans doute, que la charité dispense d'observer les lois ; et qu'il peut être permis de nuire à autrui, quand c'est en vue des intérêts des pauvres. Ce tableau, messieurs, n'est point chargé ; il n'est qu'une pâle et faible esquisse des abus qui sont commis, et qu'il est presque impossible de réprimer.

Tous ces désordres ont pour cause :

D'une part, les lacunes de la loi et son manque de précision ;

D'autre part, l'insuffisance des moyens de surveillance qu'elle a établis.

Les principales lacunes sont les suivantes :

1° L'article 30, qui donne aux Ecoles et aux jurys le droit de se transporter dans tous les lieux où l'on fabriquera, vendra et débitera, sans autorisation légale, des préparations et compositions médicinales, est d'une application difficile, parce que, au lieu d'établir une pénalité nette et bien définie, il est terminé par ces mots : *qu'il sera statué contre les délinquants, conformément aux lois antérieures*. Or, ces lois sont les anciens édits, et notamment la déclaration royale du 25 avril 1777 qui, ayant été abolie par la loi du 17 mars 1791, avait été remise en vigueur par celle du 17 avril de la même année.

Quoi qu'il en soit, c'est à la déclaration de 1777 qu'il faut recourir. Mais son application présente de grandes difficultés, et elle est diversement interprétée par les tribunaux.

2° L'art. 33 dit : *Les épiciers et droguistes ne pourront vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique sous peine de 500 fr. d'amende.*

Elle ajoute : *Ils pourront continuer de faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal.*

Nous ferons observer 1° que cet article autorise les épiciers à avoir des approvisionnements de drogues, et que c'est un abus; parce que, en fait, ils n'en font pas le commerce EN GROS, et qu'ils excipent du texte de cet article pour en vendre EN DÉTAIL, et pour y ajouter même la vente clandestine des compositions pharmaceutiques.

Ce droit ne doit donc pas leur être reconnu dans la loi nouvelle ; il ne doit l'être qu'aux droguistes seulement.

3° L'article 36 est ainsi conçu :

« Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, sur les places publiques, foires et marchés, etc., sont sévèrement prohibés. »

L'application de cet article soulève, à son tour, de nombreuses difficultés, et il est interprété très-diversement.

On peut lui appliquer ce que nous avons dit de l'art. 33.

Enfin, l'art. 37, relatif aux herboristes, n'est pas suffisamment limitatif ; car, comme ils ne sont point désignés, quant aux prohibitions, dans les art. 30, 33 et 36, les tribunaux leur appliquent tantôt les pénalités de 1777, tantôt celles de la loi du 29 pluviôse an XIII.

Il est donc indispensable que les art. 30, 33 et 36 soient refondus, et qu'ils reçoivent une meilleure rédaction, plus nette et mieux définie.

En effet, il n'arrive que trop souvent que les tribunaux, lorsque des saisies de drogues ou médicaments ont été faites, ne croient pas devoir appliquer les pénalités de la loi, parce que le flagrant délit de vente n'a pas été constaté ; ce qui fait que la police pharmaceutique devient fort difficile, sinon même impossible. Il est cependant clair pour tout le monde que lorsque quelqu'un a des approvisionnements de médicaments et qu'il les tient exposés en vente, c'est avec intention de les vendre. C'est ainsi que la Cour de cassation l'a décidé par deux arrêts des 14 nivôse an XIII et 13 février 1824. Cela n'empêche pas néanmoins certains tribunaux de n'appliquer les pénalités qu'à la vente elle-même.

Il est donc indispensable que, dans la loi nouvelle, il soit bien établi que les faits de dépôt et d'exposition ou mise en vente doivent encourir la même répression que la vente elle-même, si on veut que cette loi ne soit pas aussi souvent éludée.

Il faut aussi que le juge n'ait pas à décider la question de savoir si telle ou telle drogue, telle ou telle composition pharmaceutique qui aura été saisie, est ou n'est pas un médicament. Car, malgré tout le respect que nous professons pour la capacité et les hautes lumières de nos magistrats, nous ne pouvons cependant reconnaître qu'ils soient tout à fait compétents en pareille matière.

Définition légale du médicament. — Pour éviter les inconvénients qui résultent de l'état de choses actuel, la Commission vous propose d'inscrire dans la loi nouvelle la définition légale du médicament.

Alors le juge n'ayant à apprécier que les circonstances particulières du délit, la répression sera beaucoup plus facile et plus sûre.

Nous pourrions apporter à l'appui de cette opinion des faits qui sont connus de vous tous, desquels il résulte que les magistrats ont innocenté, sous le nom de bonbons, des compositions qui devaient à bon droit être considérées comme de véritables médicaments.

Ce sont là des faits trop regrettables pour qu'on ne se prémunisse pas contre leur retour.

Cette définition légale du médicament que nous vous présentons, venant s'ajouter aux articles que la Commission propose, il y a lieu de croire que la loi nouvelle répondrait à toutes les exigences.

Tableau des préparations qui seraient communes au commerce. —

Il est une autre mesure encore dont l'utilité nous paraît incontestable.

Elle consiste dans la publication d'un tableau qui serait annexé à la loi, sur lequel seraient inscrites les préparations qui, bien que consignées au Codex, peuvent, en raison de leur innocuité et de l'usage habituel qu'on en fait comme choses d'agrément, rester dans le domaine du commerce et de la concurrence.

Ce sont : certaines pâtes non médicamenteuses, les divers sirops d'agrément, quelques eaux odorantes, certaines préparations et quelques sels.

Alors les droits de chacun se trouveraient nettement définis. Ce qui serait inscrit au tableau pourrait être vendu par tous; mais tout ce qui n'y serait pas consigné rentrerait, par cela même, dans le domaine exclusif de la pharmacie.

Hôpitaux et congrégations religieuses. — Enfin, la Commission propose de rétablir dans la loi nouvelle les dispositions de l'art. 8 de la déclaration royale du 25 avril 1777, qui interdit aux hôpitaux et congrégations religieuses de vendre et distribuer des médicaments au dehors, et qui ne leur permet d'avoir des pharmacies que pour leur usage particulier et intérieur. C'est le seul moyen de mettre un terme aux abus qui résultent du silence de la loi de germinal sur ce point, et de faire cesser la concurrence désastreuse et illégale que ces établissements font aux pharmaciens, concurrence d'autant plus fâcheuse pour ces derniers, que ces établissements ne supportent aucune des charges qui pèsent sur tous les citoyens.

Tel est, messieurs, l'ensemble des mesures qui, aux yeux de la Com mission, sont devenues nécessaires pour arrêter tout à la fois les honteux débordements du charlatanisme et les empiétements sans nombre de toutes les professions rivales.

Elles seront plus efficaces encore si, à la surveillance dont les Ecoles sont exclusivement chargées, vient s'ajouter la coopération et l'active vigilance des pharmaciens eux-mêmes, et si les jurys médicaux sont remplacés par une Chambre des pharmaciens qui, placée au chef-lieu de chaque arrondissement, serait chargée d'exercer, par ses officiers, sous l'autorité du procureur du roi, la police pharmaceutique dans le ressort de l'arrondissement tout entier.

Il nous suffit d'indiquer ces vues, qui trouveront sans doute leur complet développement dans le rapport d'une autre Commission.

J'ai fini, messieurs, et j'appelle toute votre indulgence sur un travail qui était au-dessus de mes forces, et pour lequel le temps m'a réellement manqué.

Et permettez-moi d'accomplir un double devoir en offrant à mes honorables collègues de la Commission mes bien vifs remerciements pour l'insigne honneur qu'ils m'ont fait; et à tous mes confrères ma profonde gratitude pour les nombreux témoignages d'estime et de confiance qu'ils m'ont accordés.

Pour moi, messieurs, je n'ai plus qu'un vœu à former, mais il est aussi ardent que sincère, c'est que nos communs efforts puissent contribuer à ce résultat que la pharmacie française, à laquelle je m'honorerai toujours d'avoir appartenu, trouve enfin, sous l'égide d'une loi réparatrice, cette position digne, honorée et prospère à laquelle, par sa science et ses services, elle s'est acquis de si incontestables droits.

DISCUSSION.

Première conclusion. « Est interdite toute annonce par la voie des journaux, affiches, prospectus, brochures ou autrement, ayant pout but :

« D'indiquer l'arrivée d'un médecin dans une localité ;

« Un traitement médical particulier ;

« Le débit ou la vente d'une préparation ou composition. »

M. Clauzade et M. Hussaut voudraient que les journaux scientifiques fussent exceptés de cette prohibition, car ils les croient impossibles sans cela.

M. Soubeiran s'oppose à cette motion qui rendrait l'article illusoire, car les charlatans se réfugieraient tous dans ces journaux qu'ils répandraient ensuite dans le public.

La propositition de la Commission est adoptée.

Définition légale du médicament. « Seront considérées comme médicaments toutes substances, toutes préparations ou compositions quelconques qui seraient annoncées, débitées ou vendues comme jouissant de propriétés médicinales. »

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Vente des médicaments. « Les épicicrs, droguistes, herboristes et toutes personnes autres que les pharmaciens, ne pourront fabriquer, vendre ou exposer en vente une préparation ou composition pharmaceutique. Les droguistes pourront continuer à faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal. »

M. Dupuy, délégué des pharmaciens de Rouen, croit que l'autorisation laissée aux herboristes est trop large encore ; il voudrait en outre que l'on adoptât pour les droguistes la mesure admise pour les herboristes, et que l'on donnât une définition plus exacte du poids médicinal. Il propose celle-ci : « On considérera comme poids médicinal trente fois la dose thérapeutique d'un médicament. »

M. Guibourt fait remarquer que cette définition pouvait anciennement avoir un intérêt en France où il y avait deux poids, le poids commercial et le poids médicinal, mais qu'elle est devenue inutile depuis l'adoption du gramme et de sa division d'une manière générale. Les droguistes ont le droit de vendre des drogues simples en gros, mais il leur est interdit de les vendre au poids usité en médecine. Il approuve même le vague de ces termes généraux, en raison de la variation qui s'est manifestée dans le dosage de divers médicaments, l'iodure de potassium entre autres. On n'a pas le droit peut-être de proscrire la vente jusqu'à trente fois la dose thérapeutique, parce qu'il est des substances employées en médecine qui le sont également à d'autres usages, telles que le musc, l'ambre gris, la vanille, etc.

Plusieurs amendements sont présentés et rejetés ; la proposition de la Commission est adoptée.

« Les épiciers, droguistes, herboristes, et toutes personnes autres que les pharmaciens, ne pourront fabriquer, débiter, vendre, ni distribuer, même gratuitement, aucune préparation ou composition pharmaceutique. »

Cette première partie est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

On met aux voix la deuxième partie de l'article, qui est ainsi conçue :

« Les droguistes pourront continuer à faire le commerce en gros des

drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune aux doses médicinales. «

Elle est également adoptée à l'unanimité.

Quatrième Proposition. — « Il n'est fait d'exception aux articles précédents que pour les plantes médicinales indigènes dont la vente pourra être permise aux herboristes, et pour un certain nombre de substances ou compositions comprises dans le Codex, qui, d'après l'état nominatif qui en sera dressé et annexé à la loi, pourront être vendues par d'autres que par les pharmaciens. »

M. le Rapporteur fait remarquer que cette rédaction n'a pour but que de sanctionner la permission qui doit être laissée à tous les négociants, de vendre les sirops d'agrément et les eaux de senteur.

M. Forget (de Strasbourg). Vous n'avez voulu qu'un degré de médecins, et je vois trois ou quatre degrés de pharmaciens. Je demande positivement la suppression des herboristes.

M. Belin. La dixième Commission de la section de pharmacie, dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, a décidé qu'il n'y aurait plus d'herboristes, et que, transitoirement, ceux qui existent se borneraient à vendre des plantes sèches ou vertes, mais sans aucune espèce de préparation, et qu'ils pourraient cumuler leur commerce avec celui de grainetier ; ce qui rentrait dans la loi de germinal an XI. D'après cette décision, il paraît à l'orateur qu'il n'y a plus rien à statuer sur ce point.

M. Boullay, vice-président, fait observer que la Commission a dû prévoir le cas où le gouvernement n'admettrait pas dans la loi la suppression des herboristes, et poser des règles qui ne préjugent en rien le maintien ou la non-existence de cette profession.

Sur cette observation, M. Forget (de Strasbourg) retire son amendement.

M. Vée vient proposer un amendement à la rédaction de la Commission. Il approuve le tableau officiel des substances que le commerce aurait le droit de débiter ; mais il ne voudrait pas que ce tableau fût annexé à la loi ; les besoins du commerce étant, comme ceux de la médecine, essentiellement variables, doivent être étudiés tous les ans. Leur détermination peut être faite par un règlement d'administration publique.

Il a été admis dans la section de pharmacie, qu'il serait désirable qu'un tarif légal fût dressé tous les ans par l'autorité, de concert avec les chambres médicales et pharmaceutiques. L'époque de la révision annuelle de ce tarif offrirait une occasion toute naturelle de décider quelles seront les substances qui devront rester dans le domaine exclusif de la pharmacie et être soumises à ce tarif, et celles que le commerce devra pouvoir débiter.

La Commission adhère à cette proposition.

M. Platon-Valée demande qu'après les mots : *plantes indigènes*, on ajoute, *non vénéneuses*.

La Commission donne également son assentiment à cette addition.

M. le professeur Bouner vent que l'on ajoute, après le mot, *herboristes*, ceux-ci : *dont la suppression est généralement demandée.*

M. le Rapporteur donne lecture du texte de la proposition, modifiée par les divers amendements consentis et appuyés.

« Il n'est fait exception aux articles précédents que pour les plantes médicinales indigènes, non vénéneuses, dont la vente pourra être permise aux herboristes, dont la suppression est généralement demandée, et ponr un

certain nombre de substances ou compositions pharmaceutiques. »

M. le Rapporteur déclare qu'il est bien entendu que le tableau des substances demeurant dans le domaine commun, sera fixé par des règlements d'administration publique.

La proposition est mise aux voix et adoptée, sauf rédaction.

Cinquième proposition. Établissements de charité, communautés religieuses.

« Les hôpitaux civils et militaires, les prisons, les communautés religieuses et autres établissements de cette nature, ne pourront avoir de pharmacie que pour leur usage particulier et intérieur. Ces établissements et communautés ne pourront vendre ni distribuer, même gratuitement, aucun médicament. »

M. de Villeneuve demande que l'on ajoute ces mot : « ni administrer. » La Commission consent à l'addition proposée.

M. Gueuri demande la radiation des mots : « Civils et militaires »; mais principalement du mot *militaires*; car les hôpitaux militaires, dépendant de l'administration de la guerre, doivent se trouver au-dessus du soupçon de vendre ou d'avoir vendu des médicaments à qui que ce fût.

La Commission ne fait pas d'opposition à l'amendement.

M. le professeur Guibourt raconte qu'a Rochefort, il y a un hôpital militaire de la marine, où l'on ne se borne pas à délivrer gratuitement des médicaments aux marins, à leurs femmes et à leurs enfants, ce qui est parfaitement juste, mais où l'on fait profiter de cette faveur les habitants de la ville, et cela au détriment des pharmaciens établis.

M. le docteur Cleven de Maldigues, chirurgien-major, repousse l'accusation dirigée contre la médecine militaire, tant de terre que de mer. Il aime à penser que l'on n'a pas compris la portée de l'accusation.

Cet incident amène à la tribune M. le docteur Lucquet et M. le vice-président Boullay, dont les dires et explications ne sont point détaillés au procès-verbal par suite de la décision de l'assemblée.

M. Barnetche, de Bordeaux. Il ne suffit pas d'interdire aux sœurs de la charité l'exercice de la pharmacie, puisqu'elles n'en ont pas le droit, il faudrait encore dire qu'elles n'ont pas le droit de l'exercer pour leur propre compte et dans l'intérieur de leur établissement, sans l'assistance d'un pharmacien.

M. Bessey propose un amendement ainsi conçu : 1° défense de vendre ou de distribuer gratuitement des médicaments par les établissements religieux ou de charité à quelque titre que ce soit; 2° obligation à tous les pharmaciens de fournir à tous les indigents admis aux secours de la charité, tous les médicaments qui leur seront nécessaires, à un prix qui sera réglé par la chambre des pharmaciens et l'autorité municipale.

Cet amendement n'est pas appuyé.

On donne une nouvelle lecture de la proposition modifiée.

M. Cleven de Maldigues, chirurgien-major, demande la suppression des mots : « hôpitaux militaires. »

M. le docteur Lucquet appuie cette suppression.

M. Vée, maire de Paris, demande que, pour satisfaire à une honorable susceptibilité, les mots « hôpitaux civils et militaires » soient remplacés par ceux-ci : « Établissements administratifs. » S'il est de l'intérêt bien entendu de la pharmacie, il est aussi de la dignité de l'administration que la vente

extérieure des médicaments ne puisse être faite par aucun établissement de l'administration.

M. le docteur Cleven de Maldigues regarde cette énonciation comme inutile.

L'article amendé est adopté dans les termes suivants :

« Les hôpitaux et autres établissements administratifs, les communautés religieuses et autres établissements de cette nature, ne pourront avoir de pharmacie que pour leur usage particulier et intérieur. Ces établissements et communautés ne pourront vendre ni distribuer, même gratuitement, aucun médicament. »

Une longue discussion, entrecoupée de nombreux amendements, s'élève relativement à la proposition qui vient après. Elle est enfin adoptée dans les termes suivants :

« Les hôpitaux, établissements administratifs, maisons de charité et autres établissements de cette nature, ne pourront avoir de pharmacie intérieure pour leurs besoins journaliers qu'à la condition de confier la préparation des médicaments à un pharmacien, et sans pouvoir jamais vendre, débiter et même distribuer gratuitement au dehors aucuns médicaments.

« Dans lesdits établissements non pourvus de pharmacien, les préparations et la fourniture des médicaments seront faits par les pharmaciens de la localité. »

Remèdes secrets. — « Les dispositions du décret du 18 août 1810 relatif aux remèdes secrets seront introduites dans la loi nouvelle et recevront à l'avenir leur entière exécution. »

Pour l'intelligence de cette disposition, M. le rapporteur croit devoir rappeler les principales dispositions de ce décret.

D'après ces dispositions, tout inventeur d'un prétendu remède secret est obligé d'en déposer immédiatement la formule et le mode de préparation au ministère de l'intérieur. Le ministre les renvoie à une commission de l'Académie de médecine qui est obligée de faire un rapport et de proposer des conclusions. De deux choses l'une, ou le remède est mauvais ou il est bon. S'il est jugé insuffisant et rentrant dans les remèdes connus, alors l'autorisation est refusée. Mais, cas excessivement rare, si par hasard il est bon, la commission est obligée de proposer l'admission de ce remède, et, par suite, son acquisition par l'État qui s'empresserait d'en publier la formule et de le faire tomber ainsi dans le domaine public.

M. Gaubert (de Paris) s'élève contre la proposition. De tout temps on a protesté contre l'ignominie des remèdes secrets; on proteste encore en ce moment; seulement, les uns croient efficace, les autres inefficace la législation de 1810. Depuis qu'elle règne, le gouvernement n'a cru cru devoir acheter qu'un seul remède, et lequel? le cataplasme de Pradier; et notez que du moment où il a été publié, il n'a plus guéri.

Cette législation paraît à l'orateur insuffisante, et voulant concilier les droits des inventeurs avec la sécurité publique, il propose que tout pharmacien ait le droit de préparer et de débiter un médicament dont il connaît seul la formule, aux conditions 1° que le médicament ait été reconnu utile par une commission spéciale; 2° que ce médicament soit prescrit par un médecin.

La proposition de M. Gaubert, vivement combattue par MM. Boullay, F. Boudet et Soubeiran, est rejetée; la proposition de la Commission est adoptée.

La septième proposition, ainsi conçue, est adoptée :

« Aucun pharmacien ne pourra tenir plus d'un établissement de pharmacie; les pharmaciens ne pourront faire dans les mêmes lieux où se trouvent établies leurs officines aucun autre commerce ou débit que celui des médicaments. »

Huitième proposition adoptée à l'unanimité : « L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie est formellement interdit. »

Neuvième proposition. « Les médecins, chirurgiens de santé établis dans les communes où il n'y a pas de pharmacie ouverte, sont autorisés à apporter à leurs malades, à la distance d'un myriamètre au moins d'une pharmacie ouverte, les médicaments les plus indispensables, mais sans pouvoir ni les préparer ni les vendre. »

M. Costes (de Bordeaux) estime que cet article ferait revivre des abus. Le médecin ne peut pas plus préparer et vendre un remède que le porter : il descendrait au rôle de commissionnaire, à moins que l'on ne suppose que, par prévision des besoins de son malade, il ne se munisse de tel ou tel médicament.

M. Dupuy (de Rouen) parle dans le même sens. Il rappelle que pour les localités où il n'y aurait pas de pharmacien, la Commission n° 8 de la section de pharmacie, dont il était rapporteur, a décidé que l'on demanderait la création d'une pharmacie cantonale. Pourquoi aviser à d'autres moyens, et réduire le médecin au rôle de commis-voyageur du pharmacien?

M. le Rapporteur fait remarquer que la section de pharmacie, à son point de vue particulier, a pu prendre telle décision qui lui a paru convenable, mais que la Commission mixte ayant à concilier les opinions des médecins, des pharmaciens et des médecins-vétérinaires, n'est pas dans la même situation. Il observe que ce n'est qu'avec restriction, et dans le cas de nécessité urgente, que le médecin est autorisé à apporter avec lui des médicaments.

C'est sur la demande même des médecins que la Commission a adopté cette disposition que, tout d'abord, nous avions voulu sous-entendre.

M. Huneau se récrie sur ce que l'on paraît ne se préoccuper, dans la question qui s'agite, que des médecins et des pharmaciens, et que l'on oublie complétement les malades. La situation de ceux-ci exige que dans certains cas, surtout dans la plupart des cantons des départements pauvres de l'Ouest, où il n'existe pas de pharmaciens, les médecins et officiers de santé soient autorisés à porter quelques remèdes héroïques.

Comme moyen transitoire, l'orateur fait une réserve pour l'état actuel des choses.

M. Belin (de Versailles) vote contre la proposition. Il base son opposition sur un relevé statistique de plusieurs arrondissements dans lesquels il n'existe qu'un seul pharmacien pour des populations de douze à quinze mille habitants, lequel pourtant fait de mauvaises affaires, parce que tous les remèdes sont vendus directement par les médecins.

M. Félix Boudet combat également la proposition de la Commission : il craint que cette proposition n'ouvre la porte aux abus qu'on a voulu détruire, et en vue desquels, presque à l'unanimité, la section de pharmacie a adopté l'institution des pharmaciens cantonaux. Il établit que, pour laisser les médecins et pharmaciens dans leur situation respective, il ne faut pas, au début, ouvrir la porte à l'abus contre lequel tout le monde s'é-

lève, puisque cet abus a démontré que, dans une foule de circonstances, le cumul était incompatible avec la dignité du médecin, les droits du pharmacien et la santé du malade.

M. Guenée regrette qu'au milieu des préoccupations des intérêts spéciaux et matériels des pharmaciens, on ait trop négligé celui des pauvres. Or, cet intérêt veut que, dans certaines circonstances, le médecin ait le droit de fournir des médicaments à ses malades.

M. le Président. C'est en effet le service des pauvres des campagnes qui est ici en cause. Nous devons à la question l'attention la plus patiente et la plus soutenue.

La discussion continue encore sur le même terrain. Enfin M. Rigal (de Gaillac) parvient à faire adopter la proposition de n'interdire la faculté de porter des remèdes qu'à une distance au-dessous de huit kilomètres.

Dixième proposition. « Toute association entre un médecin, chirurgien, officier de santé et un pharmacien est interdite sous les peines portées par la loi. »

Adoptée à l'unanimité.

Onzième proposition. « Tous faits de collusion ou de compérage médical, soit entre les médecins et les pharmaciens, soit entre les précédents et les personnes étrangères à l'art de guérir, sont également prohibés et punis par la loi. »

M. le Président. D'aussi nobles principes ne sont pas de nature à être discutés dans cette enceinte. La dignité de la profession de médecin ne saurait être mise en discussion.

L'article est adopté à l'unanimité.

M. Tessereau (de Paris) propose un article additionnel ainsi conçu : « Les pharmaciens ne pourront vendre de médicaments sans ordonnances du médecin. »

Une longue et vive discussion s'engage sur cet article. Après une allocution de M. Vée, il est mis aux voix et rejeté.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

RAPPORT DE LA COMMISSION N° 11. — QUESTIONS DIVERSES. — SAGES-FEMMES.

Commission n° 11. — MM. Bataille de Versailles ; Beaude ; Bernard, délégué de la Société de médecine de Saint-Lô ; Danyau (Ant.) ; Delcroix ; Devilliers père ; Gerdy (Wilfrid) ; Gillette ; Horteloup ; Letailleur, délégué de la Société médicale de l'Orne ; Lugol ; Ouvrard, délégué du département de Maine-et-Loire ; Remy, délégué de l'Association médicale de l'Yonne ; Reveillé-Parise ; Rousseau (Emmanuel) ; Torterat, délégué de l'Association médicale de l'Yonne ; Aliès, délégué de la Haute-Saône ; Adelon, professeur de la

Faculté de Paris; Bréon; Cherest; Colson, délégué de Compiègne; Dauvin; Desormeaux, délégué de Châteaudun; Fermon; Grosjean: Tassy.

Diverses. — Rechercher les moyens de créer dans les campagnes des hôpitaux, asiles, infirmeries, bureaux de secours, etc.

La position des médecins des hôpitaux est-elle en rapport avec les services qu'ils rendent? Indiquer quelles améliorations seraient désirables sous ce rapport?

L'organisation actuelle, relativement aux médecins, des secours à domicile, est-elle susceptible de modifications avantageuses?

L'organisation actuelle, relativement aux médecins attachés aux eaux minérales, est-elle sans inconvénients?

Toutes les places, rétribuées ou honorifiques, que les médecins peuvent remplir, sont-elles susceptibles d'être données au concours ou à l'élection?

Sages-Femmes. — L'institution actuelle des sages-femmes offre-t-elle les garanties nécessaires à la société?

Les divers modes suivis pour la réception des sages-femmes sont-ils sans inconvénients?

La suppression des sages-femmes est-elle possible?

M. Gerdy jeune, rapporteur, a la parole. Messieurs, indépendamment des questions déjà bien assez nombreuses et importantes qui avaient été primitivement départies à votre Commission n° 11, en raison de l'élasticité de son programme ayant pour titre : *Questions diverses*, plusieurs communications lui ont été depuis encore renvoyées par le bureau. Quelques-unes de ces communications avaient trait à d'autres questions du programme ou à celles qui nous étaient soumises; quelques autres ne nous ont point paru devoir être discutées, parce qu'elles sont déjà résolues par la législation actuelle. Deux principales seulement ont été annexées à notre programme primitif. L'une sera traitée plus tard ; l'autre va faire le sujet de notre première proposition.

I. Adoptant et étendant l'idée émise par un honorable confrère, la Commission dont je suis l'organe a pensé que ce serait un utile encouragement pour les élèves, que de créer un nombre de bourses qui seraient données, après deux ans d'études, par exemple, aux élèves les plus méritants des Facultés et Ecoles préparatoires, et qui leur permettraient de terminer leur éducation médicale aux frais de l'Université. Nous avons vu, dans cette éducation libérale, une heureuse compensation aux sacrifices que l'élévation des droits universitaires impose aux familles, un moyen de permettre à des jeunes gens peu favorisés de la fortune, de suivre honorablement une carrière qui, sans cela peut-être, leur serait interdite.

Pour cette question, comme pour toutes celles que nous avons traitées, nous avons cru devoir nous borner à poser le principe sans descendre aux détails d'exécution, qui nous entraîneraient beaucoup trop

loin, et qui ne rentrent d'ailleurs ni dans le but, ni dans les possibilités du Congrès. Sans doute, si l'administration supérieure consent à réaliser notre vœu, elle prendra les précautions nécessaires pour que les épreuves demandées aux candidats soient de nature à lever toute incertitude, et à ne pas permettre que la couronne promise au plus digne aille s'égarer sur la tête d'un indigne. En conséquence, la Commission vous propose de demander :

1. Que chaque année les Facultés et les Ecoles préparatoires de médecine soient appelées à désigner, par voie de concours, parmi les élèves ayant deux ans d'étude, un certain nombre de lauréats, qui obtiendraient des bourses pour continuer leurs études près des Facultés.

II. Nous arrivons au premier paragraphe de notre programme spécial, qui est ainsi conçu : « Rechercher les moyens de créer dans les campagnes des hôpitaux, asiles, infirmeries, bureaux de secours, etc. »

Toutes les questions médicales touchent de près aux intérêts de l'humanité, de même que toutes les questions d'humanité sont du ressort de la médecine. Mais celles qui nous ont été données à étudier, surtout, présentent ce double caractère. Tout le monde aujourd'hui se préoccupe de la pensée de soulager les souffrances du pauvre, soit dans l'état de santé, soit surtout dans l'état de maladie, où toutes les misères viennent l'assaillir à la fois. Dans les grandes villes, on a fait déjà beaucoup d'efforts pour atteindre ce but, et ces efforts n'ont pas été complétement infructueux ; dans la plupart des petites villes, on a fait bien peu ; dans les campagnes, presque rien en général. Il est vrai de dire que dans les campagnes la misère est moins complète, moins profonde, moins cruelle que dans les villes ; et cela tient surtout aux habitudes moins imprévoyantes de l'habitant des campagnes, à ce qu'il est plus ménager de ses ressources dans les temps ordinaires : mais parce que moins souvent il souffre les conséquences de l'extrême dénûment, ce n'est pas une raison pour le laisser sans secours quand la maladie vient tarir ses faibles moyens d'existence.

Mais comment peut-on lui porter secours d'une manière efficace, d'une manière généralement praticable surtout? Si nous consultons les matériaux qui ont été de tous les points de la France adressés au Congrès, nous voyons que partout les médecins se sont posé cette question, mais que les réponses ont été extrêmement diverses. Cela tient en partie sans doute à la différence des besoins et des ressources de chaque localité ; cela tient principalement aux difficultés de la question. Ainsi, les uns demandent que l'on crée des hôpitaux dans tous les cantons et jusque dans les communes rurales ; d'autres, considérant le côté pratique, l'énorme mise de fonds que réclame un pareil projet, l'impossibilité d'imposer des dépenses aussi considérables à des localités dont les revenus sont souvent presque nuls, se bornent à des vœux plus modestes ; d'autres même, considérant que les hôpitaux peuvent être un moyen d'accroître le paupérisme, parce qu'ils offrent un refuge toujours ouvert à la détresse et encouragent ainsi l'ouvrier à vivre sans prévoyance, sans souvenir de la veille, sans souci du lendemain ; et, considérant d'ailleurs la répugnance générale que les hôpitaux inspirent à l'habitant des campagnes, réclament seulement des institutions de secours à domicile et repoussent les hôpitaux.

La Commission aussi a vu d'abord dans son sein quelques dissidences se produire. Cependant elle a été bientôt unanime à reconnaître que les hôpitaux dans les campagnes offriraient généralement très-peu d'utilité, que leur établissement et leur entretien exigeraient des dépenses très-considérables et au-dessus des ressources de la plupart des localités, et que par ces raisons il n'y avait pas lieu d'en demander la création d'une manière générale. Mais, comme il est des circonstances exceptionnelles où les pauvres habitants des campagnes ont un besoin absolu d'entrer dans un hôpital, soit pour y subir une opération, soit pour quelque maladie grave, et que généralement les hôpitaux des petites villes, exclusivement affectés au service de la localité, ne s'ouvrent point pour les malades du dehors, la Commission a pensé que l'administration devrait prendre des mesures pour qu'au besoin ces malades pussent trouver accès dans les hôpitaux de leur arrondissement ou du chef-lieu du département. Il serait facile d'indemniser ces hôpitaux par une rétribution imposée aux communes, et dont une part pourrait être à la charge des départements.

En outre, comme il est quelques localités où se trouvent des établissements d'eaux minérales fréquentés par un grand nombre de malades qui n'ont souvent d'autre moyen d'existence que la charité publique, la Commission voudrait qu'il fût demandé au gouvernement de pourvoir aux besoins vivement ressentis dans ces localités, et d'assurer, soit par des hôpitaux, soit par d'autres moyens, des soins plus réguliers, une existence moins précaire aux malheureux de tous les pays qui viennent s'y agglomérer chaque année.

Enfin, comme il arrive souvent que des indigents qui voyagent tombent malades dans un pays entièrement étranger pour eux, comme ils ne peuvent pas toujours, même dans le plus extrême besoin, se faire ouvrir les portes des petits hôpitaux qui sont à leur portée, nous avons pensé également qu'il convenait d'appeler la sollicitude du gouvernement sur ces misères déplorables, et son intervention efficace auprès des établissements hospitaliers. En conséquence, nous vous proposons d'émettre les vœux suivants :

II. 1° Que le gouvernement s'occupe de créer auprès des établissements thermaux fréquentés par un grand nombre d'indigents, des hôpitaux ou des établissements destinés à assurer aux malades pauvres les secours de première nécessité ;

III. 2° Qu'il prenne les dispositions nécessaires pour que les malades indigents des communes rurales puissent être admis dans les hôpitaux de l'arrondissement ou du département, lorsqu'ils ne pourraient recevoir chez eux les soins convenables ;

IV. 3° Qu'il prenne également les mesures nécessaires pour que les malheureux qui sont munis de passe-ports d'indigents et qui tombent malades en voyage, soient reçus dans les hôpitaux où ils se présenteront.

Quelques membres de la Commission voulaient manifester le désir que l'administration continuât de travailler à étendre, dans les campagnes, les crèches et les salles d'asile, en les plaçant sous la direction des institutrices communales, et les organisant de telle sorte, que ces petits établissements pussent fournir certains secours aux malades indigents, et même avoir un lit disponible pour des cas extraordinaires.

Mais après examen de cette proposition, et tout en applaudissant aux louables efforts de l'administration, la Commission a jugé que le besoin des crèches et des asiles ne se faisait pas assez sentir dans la plupart des communes rurales, pour que l'on pût espérer de les voir s'y multiplier beaucoup, du moins quant à présent, et qu'en conséquence il n'y avait pas lieu d'émettre un vœu général sur ce sujet.

Il n'en est pas de même pour les établissements de secours à domicile. Appelés à soulager partout les souffrances du pauvre, en lui permettant de rester au milieu de ceux qui lui sont chers, de recevoir toujours les soins précieux de la famille, leur nécessité est proclamée par tout le monde. On diffère seulement sur quelques détails d'application. Votre Commission n° 6 vous avait proposé d'organiser aussi largement que possible les secours à domicile, en créant des dispensaires ruraux dont tous les médecins feraient partie de plein droit, tous étant appelés à soigner les malheureux, à leur prescrire tout ce qu'ils jugeraient convenable, et tous devant être rétribués en raison du nombre de leurs visites. Il nous a paru, messieurs, que ces conclusions étaient beaucoup trop absolues et attaquables sous plusieurs rapports. D'abord elles tendraient à investir les médecins, et tous les médecins sans exception, d'une autorité en quelque sorte sans limite, tout au moins sans contrôle. Une pareille autorité nous paraît également antipathique à nos mœurs et à la raison. Nous nous élevons tous les jours contre les abus qui existent, par exemple, dans les hôpitaux gouvernés par des administrations irresponsables et sans contrôle ; nous nous élevons contre les abus qui existent dans notre profession même, et nous voudrions, par une semblable institution, ouvrir largement la carrière à une foule d'abus ! Evidemment, ce n'est pas possible.

Que des médecins, que tous les médecins même d'un canton, s'ils ne sont pas trop nombreux pour les besoins, soient créés membres du dispensaire, soit par une élection du corps médical, soit par le choix des conseils municipaux, ils sont responsables vis-à-vis de ceux qui les ont nommés, et qui ne les continueront pas dans leurs fonctions s'ils s'en acquittent mal, s'ils prodiguent les ressources du dispensaire, s'ils multiplient abusivement le nombre de leurs visites, etc. Mais on ne saurait admettre que, de droit absolu, tous les médecins fussent investis d'une prérogative pareille à celle que l'on demandait pour eux. Nous ne pensons pas non plus que l'on doive les rétribuer au *prorata* du nombre de leurs visites, parce qu'il y aurait là encore matière à des abus et à des contestations, qu'il est important d'éviter. Du reste, laissant de côté la question d'argent, nous avons cru ne devoir rien fixer sur la rétribution et sur le mode de rétribution. Il nous a paru enfin que nous devions donner à la solution une expression aussi large que possible, pour embrasser les différences d'application qui pourront être nécessitées dans la pratique. Nous vous proposons en conséquence :

v. Le Congrès émet le vœu qu'il soit créé, pour les chefs-lieux de canton et les communes rurales, *comme pour les populations plus importantes*, des dispensaires chargés de fournir aux indigents les secours de la médecine et de la pharmacie, et dont les médecins seraient en outre appelés à constater les naissances et décès dans les petites populations.

A cette question, messieurs, nous avons cru devoir en rattacher une autre qui n'était pas posée dans le programme, mais qui depuis longtemps déjà est posée par les médecins appelés à soigner les malades des classes pauvres. Lorsque les malades sortent des hôpitaux, vous le savez, ils ne sont pas encore rendus complétement à la santé : les uns convalescents, les autres atteints encore de lésions chroniques plus ou moins graves, tous ils ont besoin, en rentrant chez eux, d'y trouver du repos, un régime convenable, le plus souvent même ils ont besoin encore de quelques soins médicaux. Au lieu de tout cela, trop fréquemment ils n'y trouvent que la misère. Il faut reprendre bien vite le travail sans lequel l'ouvrier ne peut pas vivre; et de ce travail prématuré, et des privations de tout genre qui l'accompagnent, combien de rechutes graves, combien de maladies nouvelles ne voyons-nous pas surgir tous les jours! Depuis longtemps on a dit : Pour prévenir ces malheurs, il y a quelque chose à faire. Puis on a proposé des hôpitaux de convalescence, placés en dehors des grandes villes. Mais, pour cela, il fallait de grandes dépenses ; et l'on n'a rien fait.

Il nous a paru possible d'obvier, au moins en bonne partie, à ces graves inconvénients, sans de bien grandes dépenses. Il suffirait, pour cela, qu'au sortir de l'hôpital, les malades fussent confiés aux établissements de secours à domicile, dont les soins les conduiraient, lorsqu'il peut être obtenu, à un entier rétablissement. Cela entraînerait sans doute un surcroît de dépenses pour les bureaux de secours, mais qui serait en partie compensé par l'économie qui résulterait pour les hôpitaux, de ce que ces malades ne seraient pas obligés d'y retourner bientôt après leur sortie; qui serait compensé surtout par une notable économie dans les misères et dans les souffrances de la classe pauvre. Dans ce but, nous demandons :

VI. Qu'au sortir des hôpitaux, les convalescents soient confiés, lorsqu'ils le désireront, aux soins d'un médecin appartenant aux établissements de secours à domicile, qui les visitera et leur fera donner les secours nécessaires.

III. « La position des médecins des hôpitaux est-elle en rapport avec les services qu'ils rendent? Indiquer quelles améliorations seraient désirables sous ce rapport. »

De toutes parts on a répondu : *Non*. Sur ce point de vue, l'accord est unanime. Très-diverses dans leurs règlements et dans leurs formes, les administrations des hôpitaux ont du moins cela de commun, que partout la position des médecins y est de beaucoup inférieure à ce qu'elle devrait être. Partout ils sont traités, rétribués et considérés comme des employés d'un degré plus ou moins inférieur. Les médecins sont la partie essentielle des hôpitaux ; seuls, ils sont compétents pour prononcer sur les soins divers à donner aux malades, sur la nature de leurs aliments, sur les conditions d'aération, etc., dans lesquelles ils doivent être placés ; rien ne devrait se faire que par le conseil des médecins ; et cependant tout s'y fait pour l'ordinaire sans leur avis, ou même contre leur avis quand parfois, et pour la forme, on l'a demandé. Du reste, des considérations analogues s'appliquent généralement aussi aux médecins des autres établissements de bienfaisance. Mais nous ne nous appesantirons pas plus longtemps sur ce point : vous savez tous, comme moi, ce que nous aurions à vous dire.

*

Quoique la médiocrité des traitements alloués aux médecins et chirurgiens des hôpitaux ait à bon droit excité des réclamations générales, la Commission n'a pas cru devoir en faire le sujet d'une proposition formelle au Congrès. Quelque fâcheux que soit sous ce rapport l'état de choses actuel, nous avons pensé que les questions de dignité et d'indépendance devaient dominer la question pécuniaire. Celle-ci n'intéresse que nous ; les autres sont des questions d'humanité autant que des questions de science et de profession. Il est triste de voir que dans beaucoup d'hôpitaux étrangers les médecins occupent une position bien supérieure à celle des médecins de nos hôpitaux. Mais espérons que la réunion du Congrès ne sera pas stérile pour la considération due aux hommes qui rendent tant de services à la société.

N'est-ce pas une singulière anomalie que de voir des administrations constituées pour diriger des hôpitaux et dans lesquelles pas un médecin ne figure? Dans quelques-unes, il est vrai, on en est venu à introduire un médecin. Mais est-ce bien comme médecin, ou seulement comme administrateur qu'on l'y a introduit? Est-ce *quoique* ou *parce que?* Nous sommes en droit de nous faire cette question, car s'il y avait dans les Conseils des hôpitaux un médecin appartenant aux hôpitaux, nous pourrions regarder ce fait comme une consécration de principe. Mais il n'en est point ainsi, ce n'est qu'un fait, et le principe reste à établir. La Commission a pensé que le Congrès devait demander l'admission des médecins et chirurgiens des hôpitaux, et des autres établissements de bienfaisance, dans les Conseils administratifs de ces établissements. Nous ne demandons pas qu'ils aient voix délibérative dans les Conseils, parce qu'on nous objecterait, avec quelque raison, qu'étant rétribués et en activité de service dans l'administration, ils ne peuvent en même temps être administrateurs et voter sur des questions qui leur seraient personnelles; mais nous demandons qu'ils aient voix consultative dans toutes les assemblées.

Mais les conseils pourraient étouffer la voix des médecins, ou ne tenir aucun compte de leurs observations, quelque justes qu'elles pussent être. Cela est peu probable, sans doute ; mais comme il est de toute nécessité que la voix des médecins soit entendue pour tout ce qui touche aux intérêts des malades; comme, d'ailleurs, une faible partie seulement des médecins d'hôpitaux, dans les grandes villes, serait admise aux Conseils, nous demandons que tous les ans les médecins et pharmaciens des hôpitaux soient appelés à se réunir pour rédiger un rapport officiel qui devra être adressé, non-seulement à l'administration des hôpitaux comme cela se pratique actuellement à Paris, mais aussi à l'autorité supérieure.

Ce n'est pas tout que de demander pour les médecins le droit de faire entendre leur voix dans les Conseils des hôpitaux et auprès de l'autorité supérieure ; il faut qu'ils puissent le faire sans crainte pour leur position, il faut que leur indépendance soit assurée : or, elle ne l'est point partout. A Paris, par exemple, les médecins des hôpitaux sont rééligibles de cinq ans en cinq ans, pendant toute la durée de leurs fonctions ; de sorte qu'à chaque période quinquennale leur carrière peut être brisée, leur avenir compromis. Après qu'ils ont acheté par de longs travaux et de grands sacrifices une position honorable, elle peut leur être ravie avant

qu'ils n'en aient tiré aucun fruit, ni pour la science, ni pour eux. C'est là une destitution déguisée, une destitution dont on se dispense de donner les motifs ; et une pareille destitution ne saurait être admise. Sans doute, c'est un droit dont l'administration ne fait guère usage ; mais c'est un droit qui ne saurait être maintenu, parce qu'il est une menace sans cesse suspendue sur la tête des médecins des hôpitaux. Nous demandons, en conséquence, que ce droit de réélection successive, appliqué à des hommes qui ont conquis par le concours la place qu'ils occupent, disparaisse de tout règlement des hôpitaux.

Comme conséquence et comme consécration de ce qui précède, nous demandons que tous les médecins des hôpitaux soient nommés par concours. Le concours seul, en donnant un rang élevé dans la science aux hommes sortis vainqueurs de ses épreuves, en leur donnant une sorte de titre de propriété sur la position qu'ils ont acquise, peut les mettre en droit de réclamer avec autorité, et une juste indépendance, et une honorable participation à l'administration des hôpitaux, qu'ils éclaireront de leurs lumières. On a dit que le concours, utile pour tous les grands hôpitaux, où déjà il existe, devenait impraticable pour les hôpitaux des petites villes. Nous ne le pensons pas, messieurs. Il ne nous paraît pas bien difficile d'organiser un concours dans le chef-lieu ou dans une autre ville du même département, et d'en obtenir de bons résultats ; l'intrigue et le favoritisme ne disposeront plus, comme cela peut arriver parfois, des places dues au travail et au mérite ; les praticiens qui voudront s'élever seront obligés de ne pas rester en arrière de la science ; ils féconderont sans cesse par l'étude leurs observations pratiques, et la science et l'humanité ne pourront qu'y gagner.

On a reproché aussi au concours de ne pas faire arriver toujours le plus digne ; et, pour les hôpitaux surtout, de ne pas donner toujours les meilleurs praticiens. Certes, nous ne prétendons pas que le concours ne puisse avoir ses erreurs ; mais nous pensons, du moins, qu'il est le mode de nomination le moins dominé par les influences extra-scientifiques ; que s'il a parfois laissé triompher l'injustice, elle eût triomphé bien plus facilement, en général, sans les concours ; qu'enfin, en rendant les épreuves du concours plus nombreuses et plus décisives, en l'entourant des garanties nécessaires, on pourra éviter presque tous ses inconvénients, et assurer le succès au mérite vraiment supérieur.

Un mot encore sur les médecins des hôpitaux. Depuis quelques années surtout, on a senti le besoin de diviser davantage le service médical et chirurgical des hôpitaux ; et maintenant, à Paris, le nombre des malades confiés à chaque médecin n'excède guère les limites raisonnables. Mais il n'en est pas de même dans certains grands hôpitaux des départements, où des services, beaucoup trop nombreux encore, sont confiés aux soins d'un seul homme. Votre Commission émet le vœu :

« Que les services confiés à chaque médecin ou chirurgien des hôpitaux n'excèdent pas, en général, soixante lits. »

Voici, en conséquence, les vœux que la Commission soumet à la sanction du Congrès relativement aux médecins des hôpitaux :

VII. 1° ***Que les médecins et chirurgiens des hôpitaux et autres établissements de bienfaisance fassent partie, dans une proportion convenable, des conseils administratifs, avec voix consultative.***

VIII. 2° *Que, chaque année, les médecins, chirurgiens et pharmaciens de tous les hôpitaux et autres établissements de bienfaisance, soient appelés à se réunir dans leurs localités respectives, pour faire à l'autorité compétente un rapport sur les imperfections existantes et les améliorations à obtenir dans ces établissements;*

Que ces rapports soient adressés, en double expédition, l'une à l'administration qu'ils concernent, l'autre au ministre de l'intérieur, pour le département de la Seine, et aux préfets pour les autres départements.

IX. 3° *Que les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne soien pas soumis à des réélections successives, comme cela se pratique à Paris; mais que leurs fonctions se prolongent de droit jusqu'à l'époque fixée pour la retraite.*

X. 4° *Que tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux soient nommés par concours.*

XI. 5° *Que les services confiés à chaque médecin ou chirurgien d'hôpital ne dépassent point, en général, soixante lits.*

6° *Qu'après l'expiration de leurs fonctions, les médecins et chirurgiens des hôpitaux aient le titre d'honoraires, et qu'ils aient la faculté de reconcourir.*

IV. « L'organisation actuelle, relativement aux médecins, des secours à domicile, est-elle susceptible de modifications avantageuses? »

Déjà, messieurs, dans ce qui précède, nous avons répondu en partie à cette question, en demandant pour les médecins des secours à domicile, les mêmes droits que pour les médecins des hôpitaux, dans leurs administrations respectives, l'admission aux délibérations des conseils et des assemblées annuelles. J'ai dit les mêmes droits; car ce ne sont pas de simples prérogatives honorifiques que nous demandons, c'est le droit d'être sans cesse en mesure d'éclairer les administrations sur les besoins des malades, et par suite d'améliorer leur position. Nous demandons en outre:

XII. 1° *Que les médecins des bureaux de bienfaisance et des dispensaires, après dix ans d'exercice, soient signalés à l'administration pour obtenir les places qui seraient à la disposition de l'autorité, comme celles de vérificateurs des naissances et décès, etc.*

XIII. 2° *Que les médecins des établissements de bienfaisance qui ne seraient pas nommés au concours, soient choisis de préférence parmi les candidats qui auraient été internes des hôpitaux, lauréats des hôpitaux, ou des Facultés, etc.*

Nous n'avons pas besoin de motiver devant vous la première de ces propositions. Quant à la seconde, qui, si vous l'adoptiez, légitimerait davantage encore la première, s'il en était besoin, elle nous a paru offrir deux avantages importants; l'un, d'assurer au service des pauvres de jeunes médecins formés à la pratique par la grande école des hôpitaux, et distingués par des succès brillants dans leurs études; l'autre, d'ajouter une stimulation nouvelle au travail des élèves. Pour beaucoup d'élèves, dans les conditions actuelles, il suffit qu'ils puissent arriver au titre de docteur. Ils ne tiennent pas à en savoir plus qu'il n'est strictement nécessaire; car ils comptent bien qu'une fois arrivés là,

ils seront tout aussi avancés que ceux qui auront travaillé davantage, et que leurs conditions de succès dans le monde seront les mêmes. Heureusement il n'en est pas toujours ainsi. Mais si vous pouviez montrer aux jeunes gens de nos écoles une autre perspective à la fin de leurs études ; des avantages marqués pour le début de la carrière à ceux qui se seraient distingués ; des places, comme celles des bureaux de secours à domicile et d'autres, dont l'autorité pourrait disposer en leur faveur, nul doute que ce ne fût un puissant encouragement au travail, une impulsion sérieuse donnée aux études.

V. Nous ajouterons ici un vœu qui nous a été suggéré par une des communications renvoyées à la Commission, et qui n'a pas besoin de développements, après ce que nous avons dit pour les hôpitaux. Nous vous proposons de demander :

XIV. *Que les médecins des prisons aient voix consultative dans les Commissions instituées près des prisons.*

VI. « L'organisation actuelle, relativement aux médecins attachés aux eaux minérales, est-elle sans inconvénients ? »

Messieurs, nous abordons une question importante ; car elle est neuve et elle intéresse un grand nombre de médecins, un nombre immense de malades, un nombre considérable aussi de populations attachées à l'exploitation des eaux minérales.

Tout est à faire pour les eaux minérales. Elles sont régies par une ordonnance de 1823, qui établit des médecins-inspecteurs ayant pour fonctions principales, pour devoirs et pour droits, 1° de veiller à la conservation des sources, à leur amélioration, à ce qu'elles ne puissent être altérées ; 2° de surveiller l'usage qui en est fait par les malades, sans néanmoins pouvoir mettre obstacle à la liberté qu'ont ces derniers de suivre les prescriptions de leurs propres médecins ou chirurgiens, et même d'être accompagnés par eux s'ils le demandent. Ainsi, dans le même article, privilége et liberté, c'est-à-dire conflit et anarchie. Il résulte de là, que dans quelques établissements, en très-petit nombre, le médecin-inspecteur a imposé son autorité et dirige à peu près exclusivement le traitement de tous les malades ; que, dans d'autres, il est en lutte constante et fâcheuse avec les médecins qui viennent lui faire concurrence ; que dans d'autres, enfin, l'inspecteur s'efface plus ou moins, et n'est pour le public qu'un médecin ordinaire, auquel on peut s'adresser ou ne pas s'adresser, comme ses confrères du même lieu. Là, l'inspecteur est accusé de monopole tyrannique ; ici, il se plaint d'être victime.

Tout cela provient de ce que l'autorité a voulu donner des attributions médicales particulières à des hommes spécialement attachés à une branche importante de la thérapeutique, mais sans caractère scientifique qui appelât vers eux nécessairement la confiance des malades ; de ce qu'en même temps elle n'a pas voulu porter atteinte à la liberté la plus légitime de toutes, celle qu'ont les malades de se faire traiter par le médecin de leur choix, non plus qu'au droit absolu des médecins de donner leurs conseils à qui les demande. Elle a voulu créer pour quelques-uns une sorte de droit spécial, mais sans attenter au droit général des autres, et elle s'est heurtée contre une impossibilité. Il résulte de ces droits mal définis, des conflits fâcheux entre les médecins ; fâcheux pour les

médecins, pour les malades et pour les établissements. Il en résulte dans beaucoup de lieux un désordre bien plus grave et bien plus funeste, c'est que les malades ont pris l'habitude fort souvent de se traiter sans conseils de médecin, et les abus les plus déplorables dans l'emploi des eaux s'y observent chaque jour. Tantôt ce sont des traitements insuffisants, qui parfois n'ont que l'inconvénient de ne rien produire, mais qui d'autres fois ont l'inconvénient bien plus sérieux d'aggraver le mal ou de le rendre plus difficile à guérir ; tantôt, et le plus souvent, ce sont des traitements exagérés, dont les conséquences sont fréquemment très-nuisibles, quelquefois mortelles. C'est là un abus de la liberté contre lequel nous nous élevons de toutes nos forces, et qui doit être absolument réprimé. La loi a pris des précautions sévères pour qu'un maniaque ne pût attenter à ses jours en achetant du poison chez un pharmacien ; elle doit s'opposer de même à ce que bon nombre de malades puissent librement chaque année s'empoisonner avec les eaux minérales. Il doit être sévèrement interdit à tous les établissements d'admettre au traitement thermal des malades qui ne sont pas dirigés par les conseils d'un médecin.

Mais il est un autre côté de la question thermale non moins grave que celui dont je viens de vous parler. La science des eaux minérales n'existe pas, et elle ne saurait exister tant que l'organisation actuelle sera maintenue. Aucun médecin aujourd'hui ne pourrait dire avec une conviction sérieuse si telle source de France convient mieux qu'aucune autre à un malade qu'il y envoie. En effet, messieurs, nous avons beaucoup de monographies sur les eaux minérales ; mais sur l'ensemble de cette partie de la science, rien, rien de précis du moins, rien qui puisse nous offrir des données importantes sur les questions spéciales. Nous avons des ouvrages aussi parfaits qu'ils peuvent être aujourd'hui ; mais qu'y trouvons-nous ? beaucoup de sources guérissant la même maladie : et c'est vrai, cependant. Seulement il est possible que l'une guérisse très-souvent et l'autre beaucoup plus rarement dans certains cas spéciaux peut-être. Laquelle guérit plus souvent, plus vite, plus sûrement ? Nul ne peut vous l'apprendre. Je n'indique là qu'une des mille questions insolubles que nous présente la question des eaux minérales.

Quelques médecins cependant pensent que l'on peut arriver à des données précises, et parmi les travaux adressés au Congrès, nous avons lu une demande tendant à ce qu'il fût publié chaque année, pour toutes les eaux minérales de France, une statistique où seraient exposées la nature et les conditions diverses de toutes les maladies traitées dans les établissements d'eaux minérales pendant chaque saison, et les résultats de ce traitement. Il n'y a qu'une difficulté à la réalisation d'un pareil vœu, c'est qu'elle est absolument impossible. Il est vrai que chaque année les inspecteurs doivent faire, chacun pour l'établissement qu'il dirige, un rapport de ce genre. Mais comment pourrait-on demander des renseignements positifs à de pareils rapports, dans les conditions où sont actuellement placés les inspecteurs ? Beaucoup de malades consultent d'autres médecins, beaucoup ne consultent personne et se traitent eux-mêmes, bon nombre d'autres ne voient l'inspecteur qu'au commencement de leur traitement ; et vous voulez des rapports statistiques

exacts, quand les inspecteurs ne voient pas la moitié des malades qui passent par les établissements thermaux ! Evidemment, et par ces seuls motifs, sans parler des autres causes d'incertitude, un pareil recueil statistique ne pourrait conduire à aucun résultat utile.

N'y a-t-il donc rien à faire au sujet des eaux minérales, et devons-nous rester dans l'impasse scientifique où nous nous trouvons ? Votre Commission, messieurs, a pensé, au contraire, que sur ce point le Congrès pouvait rendre un très-grand service à la science, en demandant pour les eaux minérales une organisation convenable. Cette partie importante des services publics n'est point, à proprement parler, organisée. Chaque inspecteur, comme chaque établissement, a une existence isolée, sans liaison avec les autres. Chaque inspecteur, attaché à toujours à une même source, ne pratiquant que là, n'étudiant l'action des eaux que là, ne peut s'élever à la connaissance générale des eaux par une comparaison qui lui est impossible, et ne saurait nous faire connaître que la source dont il a expérimenté l'action ; et il ne le peut bien encore, qu'à la condition de ne pas subir l'engouement si naturel à l'homme pour le moyen qu'il emploie seul et qu'il emploie tous les jours. Il faudrait donc, pour arriver à des connaissances comparatives et absolues, précises, importantes pour la science, que le même inspecteur pût être attaché successivement à plusieurs établissements d'eaux minérales. Il faudrait, d'ailleurs, qu'il eût donné des preuves de capacité et de connaissances étendues dans les différentes sciences qui éclairent l'étude des eaux minérales. Ce serait une carrière dans laquelle on entrerait par les degrés inférieurs, pour s'élever par le mérite et par le temps, aux positions les plus avantageuses. Alors on pourrait arriver à constituer la science des eaux minérales, à faire une véritable science de ce qui n'est aujourd'hui qu'un indigeste chaos.

Il serait important, d'ailleurs, qu'une autorité supérieure, régulatrice, fût appelée à éclairer et à juger beaucoup de questions générales, comme celles relatives à la construction des établissements, aux travaux d'amélioration à exécuter pour les sources, etc. En conséquence, votre Commission vous propose les résolutions suivantes :

Le Congrès émet le vœu :

XV. 1° *Que les médecins des eaux minérales soient tous institués par concours ;*

XVI. 2° *Qu'ils soient organisés en un corps hiérarchique, où un avancement régulier leur permette de diriger successivement des établissements de différente nature et d'une importance croissante ;*

XVII. 3° *Que les attributions de ces médecins soient fixées d'une manière précise ;*

XVIII. 4° *Qu'il soit créé une Commission supérieure et permanente des eaux minérales.*

VII. « Toutes les places, rétribuées ou honorifiques, que les médecins peuvent remplir, sont-elles susceptibles d'être données au concours ou à l'élection ? »

Messieurs, votre Commission a pensé que le concours pouvait et devait être appliqué à la grande majorité des places dévolues aux médecins, parce qu'il est le plus sûr moyen de faire triompher le mérite ; que pour un certain nombre de places cependant, l'élection, en l'entourant des garanties convenables, pourrait remplacer avantageusement le concours ;

qu'enfin, il en est d'autres peu nombreuses, pour lesquelles on ne peut demander à l'autorité de renoncer complétement au droit de nomination. Votre Commission a cru devoir, d'après les raisons que nous vous avons exposées plus haut, pour donner des encouragements efficaces aux études médicales, et pour rémunérer les services rendus dans des fonctions honorables et pénibles, manifester le désir que les nominations de cette dernière classe fussent faites, autant que possible, parmi les candidats que recommandent des succès antérieurs dans la science ou des travaux utiles pour la société. Elle vous propose de demander :

XIX. 1° *Que le concours soit étendu à un bien plus grand nombre de nominations qu'il ne l'est aujourd'hui, et appliqué partout où il sera reconnu applicable;*

XX. 2° *Que les nominations auxquelles le concours ne paraîtra pas pouvoir être applicable soient faites, autant que possible, par une élection convenablement instituée;*

XXI. 3° *Que dans les nominations réservées à la disposition absolue de l'autorité, il doit tenir compte des titres acquis par les candidats, soit par des succès antérieurs dans des concours, soit par des travaux scientifiques d'une valeur reconnue, soit par de longs services dans les établissements de bienfaisance.*

VIII. « L'institution actuelle des sages-femmes offre-t-elle les garanties nécessaires à la société?

« Les divers modes suivis pour la réception des sages-femmes sont-ils sans inconvénients?

« La suppression des sages-femmes est-elle possible? »

Votre Commission, messieurs, a été unanime à reconnaître l'impossibilité de supprimer l'institution des sages-femmes, mais elle a reconnu en même temps qu'on exige d'elles trop peu de garanties, et sous le rapport de la moralité, et sous le rapport de l'instruction première; d'où il résulte que, manquant d'intelligence, elles n'arrivent souvent pas, même avec beaucoup de temps, à apprendre ce qu'elles doivent savoir, et sous le rapport des études obstétriques, surtout pour la pratique. Ainsi, d'après les renseignements qui nous ont été fournis, on reçoit des sages-femmes dans des villes où il n'y a point de Maternité, dans d'autres où il y a un hôpital de maternité faisant cinq accouchements par an. Les examens aussi sont insuffisants, surtout pour le second degré des sages-femmes, dont l'existence est encore bien moins acceptable que celle du second degré de médecine dont vous avez demandé la suppression. D'ailleurs, nous avons reconnu avec peine que les sages-femmes sont beaucoup trop nombreuses dans les grandes villes, où leur utilité est bien moindre que dans les campagnes.

Nous vous proposons d'adopter les vœux suivants :

XXII. 1° *Nulle ne pourra être élève sage-femme si elle ne présente un certificat de moralité et si elle ne justifie d'une instruction primaire suffisante;*

XXIII. 2° *La durée de la scolarité pour les élèves sages-femmes sera de deux ans au moins. Leurs études devront être surtout pratiques;*

XXIV. 3° *Les sages-femmes seront reçues dans les Facultés, dans les Ecoles préparatoires, ou par une Commission médicale dans les villes où il existe une Maternité recevant un nombre de femmes suffisant;*

XXV. 4° *Les examens, au nombre de deux, qu'elles auront à subir,*

et qui devraient être plus sévères, auront pour sujet, l'un la théorie, l'autre la pratique des accouchements;

XXVI. 5° *Les sages-femmes ne pourront faire aucune opération, si ce n'est la saignée et la vaccination, ni donner des soins médicaux.*

IX. *Médecins militaires.* — Quelque étendue que fût la série de questions dont elle a eu à s'occuper, votre Commission n° 11 n'a pas hésité à appeler l'attention du Congrès sur un point dont l'omission eû constitué dans vos travaux une lacune regrettable. Il s'agit, messieurs, de la position des officiers de santé de l'armée. La place si honorable que ce corps occupe dans la grande famille médicale, le louable empressement avec lequel un grand nombre de ses membres se sont associés à vos travaux, méritent bien que votre sympathie ne leur fasse pas défaut. Dans cette question, comme dans toutes celles qui ont été l'objet de son examen, la Commission a cru devoir se borner à exprimer un vœu général, sans entrer dans l'examen detaillé d'aucun système d'organisation.

Frappés de la disproportion qui existe entre l'avancement des chirurgiens militaires et celui des autres corps de l'armée dont ils partagent les travaux et les dangers; frappés aussi de la position beaucoup plus avantageuse que leur avait faite une loi de la Convention à une époque où ce corps était loin d'offrir les mêmes garanties d'instruction qu'aujourd'hui, nous vous proposons de recommander à toute la sollicitude du gouvernement la nécessité d'améliorer le sort de nos confrères de l'armée. En remplissant ce devoir, votre Commission n'a pas dû oublier que, bien que dans une proportion insuffisante, la position des officiers de santé militaires a reçu dans ces derniers temps quelques améliorations.

Nous vous proposons d'émettre le vœu :

XXVII. *Qu'une loi vienne bientôt régler les prérogatives des officiers de santé des armées de terre et de mer d'une manière qui soit plus en harmonie avec celles des autres corps de l'armée.*

Enfin, messieurs, je viens en terminant vous proposer, au nom de la Commission, d'émettre le vœu :

XXVIII. *Que l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI soit maintenu, et qu'il y soit ajouté une sanction pénale suffisante.*

DISCUSSION.

Les conclusions de ce rapport sont extrêmement nombreuses et quelques-unes très-importantes, de sorte que la discussion, commencée dans la séance du 12 novembre, ne s'est terminée qu'au commencement de la séance du lendemain.

Quelques amendements sont proposés à la première conclusion qui ne sont pas appuyés; elle est mise aux voix et adoptée. Il en est de même de la seconde, de la troisième et de la quatrième, après quelques observations d MM. Bayle, Behier et Rigal de Gaillac.

Cinquième proposition. — M. Prosper Hullin (de Mortagne) reconnaît, comme tout le monde, la nécessité des dispensaires dans les campagnes, mais pour lui la difficulté est de les créer et de les alimenter; il dépose une notice sur ce sujet.

M. Rigal (de Gaillac) craint que le vague des expressions de la conclu-

sion n'implique la création de médecins spécialement chargés du service des dispensaires des campagnes. Il demande que le service médical des dispensaires soit fait par tous les praticiens de la circonscription librement appelés par les pauvres malades.

MM. Beaude, Gerdy, Berigny (de Meulan), parlent contre cette proposition, qui est mise aux voix et adoptée.

L'article de la Commission est mis aux voix et adopté sauf rédaction.

Les sixième, septième et huitième conclusions de la Commission sont adoptées après un court débat, où prennent part MM. Morel-Lavallée, Coste de Bordeaux et le rapporteur.

A propos de la neuvième conclusion, M. Tessereau, de Paris, exprime le vœu que, dans l'intérêt général, les médecins ne fassent pas dans les hôpitaux un séjour de toute leur vie, et qu'ils soient nommés pour quinze ans, dont cinq comme adjoints, et dix comme titulaires. Cette mesure permettant d'appeler un plus grand nombre de médecins à cette fonction, il en résulterait qu'un plus grand nombre de médecins capables seraient répandus dans la société.

Cet amendement, combattu par M. Tardieu et appuyé par MM. Hunault et Revault de Rennes, est mis aux voix et adopté.

M. Fauvel propose comme article additionnel, « que cette disposition ne soit pas applicable aux villes où siégent des Facultés ou des Écoles secondaires. » En effet, dit-il, dans les villes où il y a des Écoles, il faut que les professeurs aient passé dans le service des hôpitaux où ils font leurs cours, un temps suffisant pour y avoir acquis une haute expérience.

M. Costes (de Bordeaux) trouve qu'on ne devrait faire d'exception que pour les hôpitaux de Paris ; mais que pour les hôpitaux de province la mesure déjà votée est excellente.

M. Malgaigne dit que les médecins des hôpitaux de Paris sont nommés au concours, d'abord médecins du bureau central où ils ne font de service que par occasions ; qu'ensuite ils arrivent à être employés dans les hôpitaux excentriques où ils restent un certain nombre d'années, plus ou moins ; qu'au bout de plusieurs années ils arrivent aux hôpitaux du centre, comme l'Hôtel-Dieu ou la Charité, les seuls où ils peuvent faire des travaux fructueux pour la science et pour leur réputation, puisque les élèves ne vont que dans les établissements du centre. Ce serait donc alors qu'il faudrait quitter une position si péniblement acquise. Il appuie la proposition de M. Fauvel en ce qui touche les hôpitaux de Paris.

Après quelques autres observations de MM. Leroux (de Rennes), Vanier, Labarraque, l'amendement de M. Fauvel est mis aux voix et rejeté.

La neuvième conclusion est adoptée ainsi que la dixième avec cet article additionnel : « Après l'expiration de leur temps, les médecins et chirurgiens des hôpitaux auront le titre d'honoraires et la faculté de reconcourir. »

La onzième conclusion est adoptée, avec un article additionnel de M. Thirial. Malgré l'opposition de M. Forget (de Strasbourg), cet article est ainsi conçu : « Dans les villes où il existe une Faculté de médecine ou une Ecole préparatoire, le service des consultations sera fait par les médecins-adjoints.

Les douzième, treizième et quatorzième conclusions de la Commission sont rejetées.

Les propositions quinzième, seizième, dix-septième et dix-huitième, relatives aux médecins des eaux minérales, sont adoptées.

Les dix-neuvième, vingtième et vingt-uniéme sont également adoptées.

La vingt-deuxième conclusion, relative aux sages-femmes, est modifiée par l'assemblée. Voici comment elle sera rédigée par suite des amendements adoptés et qui avaient été proposés par MM. Hullin de Mortagne, Barnetche de Bordeaux, Rigal de Gaillac et Magne :

« Nulle ne pourra être élève sage-femme, si elle ne justifie d'une instruction suffisante et si elle ne présente un certificat de moralité.

« La durée de la scolarité pour les élèves sages-femmes sera de deux ans au moins ; leurs études doivent surtout être pratiques.

« Les sages-femmes seront reçues dans les Facultés, dans les Ecoles préparatoires ou par une Commission médicale dans les villes où il existe une maternité recevant un nombre de femmes suffisant. Il faudra qu'auprès des Écoles elles justifient, par des certificats du médecin, des deux années d'études faites dans l'hospice de la maternité.

« Les examens, au nombre de deux, qu'elles auront à subir et qui devront être plus sévères, auront pour objet, l'un la théorie, l'autre la pratique des accouchements.

« Les sages-femmes ne pourront faire aucune opération, si ce n'est la saignée et les vaccinations.

« Elles seront soumises aux conseils médicaux. »

Une proposition tendant à exprimer le vœu de signaler à la sollicitude du gouvernement la nécessité d'une loi qui règle les prérogatives des officiers de santé militaires d'une manière qui soit plus en harmonie avec celles des autres corps de l'armée et avec leurs services, est adoptée par le Congrès.

On adopte enfin le vœu qu'il soit ajouté une sanction pénale à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Forget.

RAPPORT DE LA COMMISSION n° 12. — ASSOCIATION.

Commission n° 12.— MM. Bernard (Camille) d'Apt ; Bourdet (Eug.) ; Fortin, délégué d'Évreux ; Guillaumet, délégué de la Société médicale de l'Orne ; Latour (Amédée), secrétaire de la Commission permanente ; Lepileur ; Leuret ; Lonne ; Mabille, délégué de Clermont (Oise) ; Moreau de Tours ; Parchappe de Rouen ; Pellarin (Ch.) ; Prestat, délégué de l'arrondissement de Pontoise ; Ratier, médecin du collége Rollin ; Richelot, délégué de la Société médicale du premier arrondissement de Paris ; Tournié, délégué de la Société de médecine de Besançon ; Cornay, délégué de La Rochelle ; Loir ; Treuille.

QUESTIONS. — *Associations.* — Indiquer un plan d'association pour les médecins de la France ; associations de départements, d'arrondissements, se reliant à un centre commun.

Indiquer quels seraient les droits et les devoirs de cette association générale :

1° Envers la science ; 2° envers la loi ; 3° envers la morale publique ; 4° envers l'administration ; 5° envers la profession.

La parole est à M. CAMILLE BERNARD, d'Apt, rapporteur de la Commission.

Messieurs, la Commission n° 12, chargée de s'occuper de la douzième série de questions, a, dès le principe, nommé pour son président M. le docteur Ratier, et m'a choisi pour son secrétaire. Dans sa cinquième séance, elle m'a conféré l'honneur de traduire auprès de vous ses votes, et de vous en présenter les motifs.

Les questions qui nous étaient proposées sont ainsi conçues :

« Indiquer un plan d'association pour les médecins de la France ; associations de départements, d'arrondissements, se reliant à un centre commun.

« Indiquer quels seraient les droits et les devoirs de cette association générale envers la science, envers la loi, envers la morale publique, envers l'administration, envers la profession. »

En abordant l'objet de ses travaux, la Commission s'est préoccupée des rapports qui semblent exister entre la question soumise à son élaboration et celle relative aux conseils de discipline, qui, dans le programme, fait l'objet du travail de la Commission n° 9.

Elle s'est demandé s'il n'y avait pas, entre ces deux objets, une telle connexité qu'il fût indispensable d'opérer leur immixtion.

Mais, voyant dans les conseils de discipline une magistrature officielle ayant un but purement répressif et une origine qui rend leurs décisions obligatoires ; trouvant, au contraire, dans l'association un élément moralisateur, et par là préventif, votre Commission a pensé que ces questions appartenaient à deux ordres de choses parfaitement distincts, et devaient être laissées indépendantes l'une de l'autre. Plus tard, MM. les membres du bureau de la 9e Commission nous ont fait l'honneur de venir dans notre sein pour savoir si le travail des deux Commissions ne pourrait pas être rattaché l'un à l'autre. Il a été reconnu que l'alliance entre l'obligatoire et le facultatif ne pouvait s'opérer.

Avant tout, les membres de la Commission se sont demandé si l'association était possible, et si la manifestation qui se produit en ce moment pouvait être, pour la famille médicale, le signal d'une ère régénératrice, d'un pacte de confraternité ; et chacun de ses membres, frappé de la communauté de pensées et de sentiments répandus dans le Congrès médical, de la coordination des efforts tendant au but honorable qui nous a rapprochés, du besoin d'union, d'appui mutuel et de solidarité dans un exercice professionnel non moins difficile qu'élevé, a hautement proclamé qu'il avait foi dans le principe d'association, et qu'à la suite du Congrès, il espérait voir ce principe convertir en une imposante individualité une multitude d'individualités faibles, souffrantes,

et frappées de plus en plus de déchéance par suite de leur isolement.

Et aussitôt, réunissant dans les mêmes liens deux professions séparées aujourd'hui à cause de l'étendue de la science, mais appartenant au même tronc ; adjoignant à ces professions un art qui se recommande par de nombreux services rendus à l'économie sociale, et par les lumières que la comparaison lui emprunte, votre Commission a décidé à l'unanimité que tous les hommes exerçant légalement, dans le royaume, la médecine, la pharmacie et l'art vétérinaire, seraient invités à se ranger sous une bannière commune, et à se donner la vie collective sous le nom d'*Association médicale de France*, ayant pour but : la culture de la science, une mutuelle moralisation, et la prévoyance, fondée sur la confraternité.

En proposant une association générale, la Commission a décidé que, dans l'acceptation comme dans l'abandon de cette règle, tout resterait facultatif.

L'association médicale de France a donc été déclarée *libre*.

En appelant à la communauté la pharmacie et l'art vétérinaire, votre Commission s'est souvenue que l'art de préparer les médicaments n'a pas toujours formé une branche isolée de la médecine, et que, dans des siècles encore peu éloignés du nôtre, le même homme exerçait à la fois toutes les parties de l'art de guérir.

A côté de cette considération scientifique, il en est une d'un ordre moins élevé. Votre Commission a cru que les rapports habituels entre les médecins et les pharmaciens, étaient le meilleur moyen de surveillance pour que des empiétements réciproques fussent prévenus.

Au sujet de messieurs les médecins vétérinaires, elle a pensé que les faire entrer dans l'association, c'était favoriser la révolution qui s'opère en eux, c'est-à-dire porter le dernier coup à la maréchalerie, dont la répudiation de leur part doit peu à peu mettre la profession à la hauteur de la science, et leur faire accomplir leur mission *utilitaire*.

Au point de vue de l'unité médicale dont l'Académie royale de médecine est le modèle, ce rapprochement des trois sciences, votre Commission l'a trouvé indispensable.

En traitant des éléments qui doivent composer la société médicale, votre Commission s'est souvenue que sur tous les points de la France il était des membres dégénérés qui prennent le diplôme pour une enseigne consacrée à l'industrialisme médical.

Par un mouvement instinctif elle allait les frapper d'exclusion préventive ; mais sentant qu'elle manquait de règle sûre pour déterminer le degré d'indignité, et que dans la pratique de cette mesure il n'y avait aucune délimitation certaine entre le membre complétement privé de vie et celui qui se trouve encore dans des conditions de vitalité, votre Commission a reculé devant le prononcé de cette mesure préalable. Cette décision, nous devons le dire, adoptée par la presque unanimité des membres, a subi deux ajournements par suite du défaut d'adhésion de la part d'un honorable confrère, dont l'opinion est du plus grand poids.

D'après lui, messieurs, ne pas exclure tout médecin ayant commis des actes publics de charlatanisme, tout pharmacien faisant donner

à son profit des consultations, et tenant des remèdes secrets non autorisés par la loi, c'est ternir l'association dans son honorabilité, c'est même compromettre son existence.

La Commission tout entière a protesté de sa volonté de ne blesser en rien la dignité médicale la plus délicate ; cependant, sachant par expérience que dans les diverses associations partielles, les membres du corps médical tombés dans le charlatanisme ont eu pudeur de se présenter, qu'un certain nombre est rentré spontanément dans les conditions normales, et que quelques-uns, conviés à faire partie de l'association, se sont déclarés indignes ; pour ces motifs, la Commission a espéré que l'éclatant, que l'audacieux charlatanisme se condamnerait lui-même à l'isolement.

Quant aux confrères qui ont malheureusement dérivé par suite de fatales nécessités, elle a pensé qu'il était dans les attributions d'une société réellement confraternelle de leur frayer le droit chemin. Elle a dit d'eux : S'ils frappent à la porte en s'appuyant sur d'honorables promesses, qu'il leur soit ouvert... Bientôt vous verrez, messieurs, que le contact durerait peu s'il était à craindre.....

Avant d'établir les droits et les devoirs de l'association médicale, votre Commission a dû fonder ses grands principes constitutifs, puis jeter les bases de l'organisation physique.

Ces principes fondamentaux sont les suivants :

1° Au moment de la création, admission de toute la famille médicale. Après la formation de la Société, admission sur ballottage.

L'association existera dès que le bureau désigné dans chaque localité par la Commission permanente se sera complété, et aura fait connaître son existence à celle-ci.

L'association se gouverne par la puissance de la majorité.

Elle procède par voie d'élection dans la nomination de tous les fonctionnaires.

Tous les membres concourent à la nomination des fonctionnaires, et sont aptes à le devenir.

Aucun membre étranger au corps médical n'est admis à faire partie de l'association.

Les fonctions sont brièvement temporaires, mais comportent la réélection.

Pour la première fois et jusqu'à la réunion générale des associations, les fonctions seront donnécs, savoir :

Celles de président, de vice-président, aux doyens d'âge ;

Celles de secrétaires et de trésorier, aux plus jeunes.

D'après votre Commission, messieurs, l'organisation physique se composerait :

1° D'associations locales formées dans chaque chef-lieu d'arrondissement;

2° D'associations départementales formées des bureaux des arrondissements ;

3° D'une association centrale composée des délégués des arrondissements ;

4° D'une Commission administrative permanente et séant à Paris.

Votre Commission, messieurs, a dispensé son rapporteur d'entrer

dans des détails réglementaires. Elle les laisse à la charge de la Commission de quinze membres, qui, anx termes de l'art. 13 du règlement, doit être instituée à l'effet de présenter au pouvoir les vœux du Congrès. Mais elle vous doit l'exposé des considérations sur lesquelles elle a fondé l'adoption des décisions qui précèdent.

La Commission a pris pour base la circonscription sous-préfectorale, parce qu'elle a trouvé dans ce rayon les véritables éléments constitutifs de notre société, c'est-à-dire le peuple médical, qui depuis tant d'années aspire à l'émancipation intellectuelle, et parce que dans ces limites les hommes des trois professions lui ont paru assez nombreux pour former une Société médicale à laquelle ils se rendraient sans trop compromettre par leur absence les intérêts des malades.

Votre Commission, messieurs, a écarté la base départementale, en considérant que si les associés avaient à franchir de grandes distances pour assister à des séances répétées plusieurs fois dans l'année, le rapprochement ne se ferait pas, et les salutaires effets en seraient perdus, enfin que l'on n'arriverait qu'à des associations tronquées. L'impossibilité de participer à l'association provoquerait à coup sûr, de la part des confrères éloignés du chef-lieu, de vives et justes réclamations contre le privilége de celui-ci.

C'est une pensée libérale de votre Commission, qui lui a aussi fait ranger tous les arrondissements de France sur le pied de l'égalité.

Sans doute il était indispensable d'avoir un point de reliement au chef-lieu du département; mais votre Commission a décidé :

1° Que le bureau de l'association du département serait indépendant de celui nommé par l'association de l'arrondissement du chef-lieu ;

2° Que ce bureau serait constitué par les suffrages des bureaux d'arrondissements réunis en assemblée annuelle dans le chef-lieu du département;

3° Enfin qu'il resterait en permanence jusqu'au renouvellement subséquent.

Ce mode, messieurs, a l'avantage de centraliser les arrondissements de chaque département, sans porter atteinte à leur individualité, sans les rendre les subordonnés du chef-lieu. Celui-ci est le centre au premier degré, il est vrai ; mais ce centre, ce sont les arrondissements qui l'instituent à titre de point de reliement.

Il y aura hiérarchie dans l'intérêt de la chaîne médicale, mais non point une dépendance obligée par laquelle un fonctionnaire, un bureau supérieur serait institué d'office, sans devoir sa création au choix de ses pairs.

Chaque année il y aurait au chef-lieu de département une séance solennelle à laquelle seraient invités tous les membres de l'association départementale.

Les bureaux d'arrondissements nommeraient là le bureau permanent.

Après avoir établi des points intermédiaires, votre Commission a été conduite à la formation d'un centre unique qui relie tous les arrondissements, qui mette chaque association dans un ordre et une symétrie dont l'effet est d'harmonier toutes les parties entre elles, et de les ramener à un concours de pensée, de sentiments et d'action.

Mais il importe de bien déterminer sa puissance, pour qu'il ne de

vienne pas un instrument funeste à la société médicale au lieu d'en être le précieux agent.

Au corps médical il faut un centre unique, mais un centre dont le moi immense ne dévore pas tout ce qui n'est pas lui, un centre d'où non-seulement la vie se répande, mais qui reflète fidèlement l'intelligence, la volonté, les mouvements de tous les membres disséminés par toute la France.

En méritant ces titres, le centre est le chef légitime de l'association médicale.

Les garanties que votre Commission demande pour le préserver des écueils du pouvoir, c'est qu'un contre-poids soit opposé à la force de centralisation, c'est que le centre résulte de la délégation de tous les arrondissements, c'est qu'il ne se constitue que sous forme volante, ne laissant après lui qu'une Commission administrative. Pour réaliser ces vues, votre Commission propose que tous les trois ans, chaque association médicale d'arrondissement nomme un délégué pour assister à l'assemblée générale de l'association médicale de France.

Cette assemblée portera le nom de Congrès de l'association médicale de France.

Tous les membres de l'association prendront part aux travaux du Congrès, Les délégués seuls auront voix délibérative.

Les principaux linéaments de l'organisation économique ainsi tracés, votre Commission, messieurs, a mis les détails réglementaires à la charge de la Commission permanente que nommera le Congrès.

Cette Commission recevra le double mandat de poursuivre la réalisation de nos vœux et d'organiser fortement l'association jusques aux dernières limites du monde médical.

Votre Commission, messieurs, a continué sa tâche en indiquant les droits et les devoirs de l'Association envers la profession, envers la science, envers la morale.

Prévoyance. — Dans une de ses précédentes séances, le Congrès a écarté la question des intérêts matériels des médecins; mais, si empressée qu'ait été notre dignité de les mettre à couvert, une partie n'en a pas moins vu le jour.

Votre Commission, messieurs, pour vous prouver la nécessité de l'intervention d'une main puissante qui règle toute chose entre une civilisation de plus en plus dévorante et les ressources toujours plus amoindries du médecin, se gardera de révéler tout ce qui se passe de triste au foyer médical. Par respect, les besoins intimes d'une profession noble et fière doivent rester cachés à l'abri de la dignité du corps. Mais l'œil de la prévoyance les apercevra au jour de l'association, et de sages, de prudentes mesures porteront remède aux maux éprouvés par tous et aux infortunes privées. Ces mesures répondront aux souffrances qui se montrent et aux douleurs bien plus profondes qui ne font entendre qu'un gémissement.

C'est dans le secret de la famille que l'association, tout en respectant les droits de la société générale et ceux du corps médical, devra s'occuper des moyens d'éteindre une concurrence dont le scandale déconsidère la profession, et d'assurer au sacerdoce médical un juste, un honorable dédommagement.

Votre Commission pense, messieurs, qu'il n'est pas indigne de l'association qu'elle intervienne, car sa médiation peut arrêter plus d'un naufrage de l'honneur médical et assurer plus d'une fois les soins dus à l'humanité.

Vous le savez, messieurs, le *malaise physique* réagit non-seulement sur la culture de l'esprit, sur le goût pour l'étude; il réagit même sur le dévouement.

Comme condition d'adhésion, votre Commission, messieurs, a décidé qu'il serait versé de la part des associés une cotisation annuelle pour former un fonds commun.

Ce fonds, messieurs, doit avoir une double destination, destination administrative, destination de bienfaisance.

Inutile de parler de la manière dont il sera réparti entre les associations de degrés divers, mais nous ne pouvons nous empêcher de signaler quelques-uns des bienfaisants usages que l'association fera du fonds commun.

Ici, c'est la science offrant ses trésors réunis dans les archives des associations. Là, c'est le talent, c'est le génie qui, condamné à l'obscurité faute d'un peu d'or, fait une brillante apparition dans le monde médical sous les auspices de l'association. C'est un Bichat peut-être qu'elle acquiert à la science.

Tantôt ce sont des services publics rémunérés aux frais de tous, c'est une vie d'éclatant dévouement que l'association venge de l'oubli de la nation en la transmettant à la postérité ; tantôt ce sont les intérêts d'un Thouret-Noroy soutenus aux frais de la communauté. C'est une lutte prolongée en faveur de l'honneur et des droits de tous ; enfin à chaque instant, c'est une noble conversion de la matière en améliorations physiques, en gloire, en intelligence, en liberté, qui vient exciter dans les membres de l'association d'ardentes sympathies. (Applaudissements.)

Ce sont là, messieurs, des œuvres de confraternité auxquelles la bienfaisance préside. Il en est d'un ordre économique qui doivent entrer comme base fondamentale de l'association médicale : ce sont les institutions de prévoyance qui font verser un fonds commun pour parer aux coups de la fortune.

L'espoir d'être aumônieusement secouru n'a rien d'attrayant pour une société. Le corps qui provoque les sympathies de ses membres, c'est celui où la détresse est ignorée, où chaque membre goûte assez de bien-être pour retrouver au déclin de ses jours la réserve amassée par une prudente économie. Mais ne peut-il pas se présenter des circonstances qui condamnent l'associé à recourir à l'appui du corps auquel il appartient? Oui, des revers qui démolissent une existence de fond en comble; une maladie longue qui accable d'infirmités après avoir épuisé les ressources matérielles, et peut-être voilé l'intelligence ; une débilité physique provenant d'un exercice accablant de la médecine en temps d'épidémie, ou de voyages scientifiques pénibles et coûteux : ce sont là, messieurs, de touchantes infortunes et de nobles dévouements qui méritent d'être honorés par l'association. Ce serait méconnaître un des puissants moyens de lui rallier les membres que de ne pas mettre à sa disposition des ressources communes.

D'après votre Commission, messieurs, les réserves de la communauté

doivent être grandes ; assez grandes pour que l'association puisse recueillir les siens dans son sein, leur donner un asile, les entourer de soins prévenants, enfin leur offrir, dans une saine et riante retraite, les douceurs d'une vie paisible, ou de représenter en espèces ces avantages qu'il serait facultatif aux membres souffrants de se procurer ailleurs que dans un institut fondé par l'association.

Il s'agit donc, messieurs, bien plus d'une retraite honorable pour les associés que de cette faible obole répandue par les sociétés de bienfaisance sur l'ardente misère, comme la goutte d'eau qui attise le foyer au lieu de l'éteindre.

Pour éclairer la question de la prévoyance, votre Commission, messieurs, a possédé plusieurs fois dans son sein deux honorables confrères, MM. les docteurs Amussat et Dumont, qui ont bien voulu mettre à sa disposition un projet de Société de perfectionnement et de prévoyance entre les médecins de Paris, et un projet d'établissement d'une maison de retraite pour les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires de France.

Votre Commission, messieurs, a pris connaissance avec le plus vif intérêt des statuts de ces deux fondations philanthropiques.

Elle doit le dire, elle n'a été que devancée. Dans le projet de l'association médicale devaient figurer ces deux institutions ayant en vue non-seulement les membres de la profession, mais leur famille qui, en héritant d'un nom honorable et peut-être illustre, n'aurait recueilli que le plus profond dénûment.

L'association doit, dans sa prévoyance, embrasser la famille tout entière.

Elle exprime le vœu :

1° Que le Congrès approuve la fondation d'une maison de retraite pour les médecins, pharmaciens et médecins vétérinaires de France ;

2° Qu'au nombre de ses vœux le Congrès comprenne celui de l'autorisation de cette fondation ;

3° Enfin qu'il décide que la portion des fonds restés disponibles, après qu'il aura été pourvu à tous les frais d'administration et d'organisation, soit appliquée à ce but.

Science.—C'est avec raison, messieurs, que tous les projets de réorganisation médicale ont attaché aux réunions de médecins des attributions scientifiques.

Vous attendez, messieurs, que votre Commission énumère les travaux auxquels l'association d'arrondissement peut faire concourir tous les membres. Vous voulez qu'elle vous les montre étudiant en commun les maladies endémiques, les constitutions régnantes, les épidémies ; concourant à la topographie, à la statistique médicales de l'arrondissement ; donnant des règles d'hygiène populaire qui préviennent les maladies et conduisent à la tempérance. Ce sont là, en effet, messieurs, des fonctions qui doivent faire confondre pour la même œuvre le corps médical de chaque arrondissement.

Puis vous lui demandez quel est le ministère de l'association départementale.

Les attributions du bureau permanent de l'association départementale comprennent le choix des travaux des arrondissements exposés par les secrétaires dans la réunion annuelle, et leur publication aux frais de l'association départementale.

Peu à peu, messieurs, s'agrandit la sphère de l'œuvre scientifique. Par le rapprochement des travaux des départements contigus, par l'étude comparée des maladies observées dans chacun d'eux, l'Académie royale de médecine pourra opérer chaque année un grand travail synthétique sur les constitutions régnantes, sur les épidémies, sur les rapports des saisons, des climats avec les maladies, avec la mortalité.

Ce travail, entrepris sur une échelle commune, par tous les médecins de France, notant exactement leurs observations, répondant à toutes les questions qui leur ont été posées par un programme, est la base de la *médecine de la France*.

Votre Commission, messieurs, n'a point borné ses espérances à voir sortir de l'association scientifique un travail de topographie ; dans le lointain lui est apparue la reconstruction de l'édifice de la science à l'aide d'une universelle collaboration.

Jusqu'ici, elle ne craint pas de le dire, chaque ouvrier a apporté son bloc sans en avoir soumis l'apprêt à des règles déterminées d'avance.

Du défaut de plan général, du manque de proportion dans les matériaux, de l'oubli des principes qui doivent présider à leur acquisition, de l'absence d'ordre dans leur arrangement, est résulté un assemblage dans lequel le fini brille à côté de l'ébauche grossière. Sur un point, une multitude d'ouvriers cédant à l'entraînement d'une sorte de mode, s'embarrassent dans la même carrière ; sur un autre point, des mines vierges n'ont pas senti la lumière pénétrer sur leurs gîtes les plus superficiels.

C'est aux chefs de l'association médicale qu'il appartient d'ouvrir de larges sillons, de signaler ce qui appelle le travail, et d'écarter les questions insolubles.

S'il est des génies assez profonds pour fonder de grands principes, s'il en est d'assez heureux pour bâtir des systèmes dont la raison médicale se paye pour un moment, il n'en est point d'assez vastes pour tout embrasser, l'ensemble et les détails. Mais les entreprises que la foule isolée ne peut réaliser, les intelligences tendant au même but les exécutent à l'aide des mêmes principes philosophiques, des mêmes instruments de travail.

L'intervalle qui sépare la science de son plus haut point de perfection, par la suite des temps l'association le fera franchir à l'esprit médical. Il n'appartient qu'à une grande association de remplir ce rôle édificateur ; elle seule peut remonter dans les siècles le fil du progrès, et présenter l'ensemble de la science dans ses termes originaux.

Au point de vue de la science, votre Commission, messieurs, n'a plus qu'à vous parler d'un moyen qui doit relier entre eux tous les membres de l'association.

Ce moyen, dont l'action doit s'exercer sur toutes les intelligences, qui fait pénétrer l'esprit de l'association par la voie prompte du sentiment ou par la voie plus lente de la démonstration quotidienne, ce moyen destiné à nous unir comme dans un immense lien, c'est la presse médicale périodique.

Si nous voulons, messieurs, nous pénétrer de la même pensée, nourrissons-nous du même aliment intellectuel. Si le centre veut obtenir des réactions morales identiques, des mouvements du même rhythme, qu'il impressionne en même temps et de la même manière.

Quel moyen plus efficace, a dit votre Commission, de former un tout homogène, que cette communication rapide de la pensée qui presque chaque jour mettrait les hommes des mêmes professions en rapport d'esprit et de cœur?

Un journal rédigé au nom de l'association médicale de France serait le dépositaire du résumé de tous les travaux des associations, l'organe empressé de leurs intérêts, l'écho fidèle de tous les journaux de l'univers.

Ce moyen, mis à exécution avec cette justice éclairée qui n'immole pas sans pitié à l'intérêt général les intérêts particuliers, avec cette prudence qui sait ne rien compromettre par excès de zèle, votre Commission le considère comme la principale colonne de l'association et le meilleur élément de succès dans la réalisation de nos vœux.

Voilà en effet, messieurs, le ciment de notre alliance, le garant de l'ordre, de l'harmonie morale et de la simultanéité d'action; voilà le propagateur de l'esprit d'union, en même temps que l'interprète scientifique et l'œil de la prévoyance.

Morale. — Au point de vue de la morale, avant tout, les organes de l'association doivent prouver à chaque membre que si la solidarité oblige l'association à protéger les membres, à défendre leurs intérêts, par le même principe chaque membre est tenu de rendre les mêmes services à l'ensemble, de regarder l'honneur de ses pairs comme le sien propre, et l'offense qui leur serait faite comme sa propre offense.

C'est à eux de développer l'orgueil médical, émule de l'orgueil national.

L'amour-propre que l'on condamne lorsqu'il se retranche en lui-même, devient obligatoire lorsqu'il est le mobile du perfectionnement. Il se convertit en vertu, si l'on s'améliore en vue d'honorer l'association à laquelle on appartient.

C'est à eux de pousser au perfectionnement individuel en vue de la perfection de l'ensemble, de faire accroître la dignité particulière pour rendre hommage au caractère commun.

C'est à eux enfin, de faire souvenir les associés qu'ils doivent se considérer en toute chose, dans le secret de la vie privée et au grand jour de la vie publique, comme des membres dont l'honneur va se confondre avec l'honneur de l'Association.

A mesure que la moralisation augmentera, votre Commission, messieurs, espère qu'on la verra être le ciment de la confraternité. A quelle époque le besoin de ce ciment a-t-il été plus marqué? A quelle époque l'égoïsme a-t-il soufflé sur nous plus de vanités personnelles, plus de prétentions rivales? C'est à l'Association, messieurs, à changer les premières en vraie dignité, et à enlever aux secondes leurs armes empoisonnées.

Les mesures législatives qui rapprocheraient les membres du corps médical dans les mêmes liens, auraient beau les enlacer dans leurs replis nombreux, ces liens, assurément, peuvent servir de trame fondamentale à l'association médicale : mais ils ne peuvent réunir les affections et les cœurs.

Votre Commission pense que si l'association moralisante ne vient peu à peu adoucir l'amertume des rapports de la famille médicale avec elle-même, la régénération du corps médical est encore ajournée.

L'association, en s'étendant, inspirera à tous cette considération mutuelle et cette justice qui font estimer chacun ce qu'il vaut, et le font

mettre au rang qu'il mérite. Elle sera en droit d'exiger des confrères entre eux, non-seulement la justice, mais cette bienveillance qui n'est pas une bienséance empruntée, mais ce véritable amour fraternel, mais cette délicatesse de procédés qui honorent l'homme et la profession.

La sollicitude de l'association ne se borne point à assurer le lustre du corps médical constitué; elle s'étend sur l'éducation médicale.

Dès leur entrée dans les écoles, elle doit aux aspirants tous les moyens propres à assurer l'acquisition des qualités morales distinctives du médecin. Il est donc du devoir de nos mandataires de chercher à allumer dans la jeunesse médicale le feu sacré, et de l'entretenir par la haute pensée du sacerdoce médical, par le culte rendu aux grands hommes qui ont illustré la science, enfin, par les honneurs accordés aux citoyens dont la vie de dévouement a été un bienfait pour l'humanité.

Dans cette vue, votre Commission a pensé que, dans les réunions solennelles, aux travaux scientifiques devaient être ajoutés des travaux de *philosophie morale du médecin.*

Quel hommage plus éclatant rendre à la morale publique, que de montrer la chaîne non interrompue de glorieux modèles, depuis Hippocrate jusqu'à nous? Des fonctions si élevées, des connaissances si profondes, une philanthropie si généreuse, en un mot, une union si étroite de tout ce que l'intelligence a de plus vaste, le génie de plus grand, la vertu de plus intime, n'est-ce point là, messieurs, un assez haut enseignement, et des titres suffisants pour nous recommander à l'estime des hommes?

Les obligations de l'association consistent encore à conserver la dignité, l'honneur du corps entier. Elles consistent à poursuivre, d'un côté, l'abolition des charges morales qui pèsent sur lui, de l'autre, la conquête de ses droits.

Votre Commission, messieurs, pour compléter l'énumération des droits et des devoirs de l'association, n'aurait qu'à retracer les travaux du Congrès; mais à côté des éclatants enseignements que vous avez proclamés, se trouve un enseignement plus modeste dans lequel l'association veille par des mesures lentes et persévérantes sur le perfectionnement moral de ses membres, et les soumet à une règle qui retrempe les mœurs sans leur donner une choquante rudesse.

Il resterait à votre Commission, messieurs, à indiquer la tâche de l'association quant à la promulgation de cette règle commune; mais elle n'a pas cru devoir empiéter sur la tâche des hommes chargés de nous présenter plus tard l'ensemble des règlements intérieurs d'une discipline douce et fraternelle. Elle doit leur dire, néanmoins : Dans certaines limites, la discipline exerce une domination bienfaisante, parce qu'elle est modérée; hors de ces limites, elle désagrége, parce qu'elle tyrannise après s'être égarée dans les périlleuses voies de l'intolérance et d'une rigoureuse pénalité.

Les auteurs de l'organisation feront la part de toute chose. A notre avis, cette part doit être laissée très-large à l'appréciation d'une paternelle justice.

Le code confraternel de l'association renfermera des mesures protectrices de la dignité, de la morale; mais en cette matière la dégénéra-

tion est facile, et les nuances sont peu tranchées : indulgence avant tout.

La tâche spéciale de nos mandataires consiste, messieurs, à défendre l'association médicale en s'efforçant de faire réaliser les vœux de l'assemblée.

Votre Commission n'a plus à demander au Congrès qu'il fasse effacer des tables de la loi l'obligation pour le médecin de se porter dénonciateur, flétrir ainsi son sacerdoce, trahir d'abord, plus tuer la confiance des malades en commettant un acte d'inhumanité. Elle n'a plus à dire au Congrès de provoquer l'abolition de cette effrayante responsabilité qui empoisonne la confiance accordée au médecin, et le menace de le punir des fautes de la nature ; vous l'avez remplie, cette indispensable mission ; mais ce que le Congrès ne peut point faire, c'est de poursuivre la réalisation de ses vœux. Votre Commission pense que cette œuvre, qui n'est l'œuvre ni d'un seul jour, ni d'un seul effort, doit être énergiquement poursuivie par les membres de la Commission permanente. Il s'agit là de notre affranchissement moral !...

Votre Commission, messieurs, en jetant un coup d'œil d'ensemble sur l'association médicale, a trouvé en elle un principe de vie et de prospérité pour la famille médicale, de progrès pour la science, de perfectionnement pour l'honorabilité de la profession.

En touchant à tout ce qu'il y a de plus fondamental et de plus élevé, l'association a pour but la prévoyance, la science et la moralisation mutuelle.

Mais le classement proposé ne peut être efficace qu'autant qu'il aura des bases assez larges pour comprendre l'universalité des membres ; il ne peut être équitable qu'autant qu'il consacrera l'égalité des individus, l'égalité des arrondissements entre eux, et que les fonctions brièvement temporaires iront se centraliser sur la tête de sommités librement élues.

La prévoyance doit amener une protection efficace contre la stérilité de la profession, préparer pour le temps du repos une prudente économie, et si les coups du sort ou de la maladie frappent avant que les infirmités de l'âge n'arrivent, elle doit partager secrètement ses trésors avec la bienfaisance. De là une distribution éclairée de secours et la fondation d'une maison de retraite.

L'association, messieurs, établira un commerce intellectuel incessant entre toutes les intelligences médicales. Dans les sociétés locales, dans les réunions annuelles au chef-lieu du département, dans les Congrès généraux, dans une tribune indépendante qui accueille l'expression de tous les intérêts, et qui résume impartialement tous les travaux, on la verra perfectionner la science.

Mettre les membres de la famille médicale dans un contact qui ne soit pas une douloureuse pression, leur dire leurs devoirs, les faire entrer librement sous une juridiction intérieure ennemie d'une sévérité sauvage ; enfin, moraliser par l'accroissement du bien-être physique, par la science et par une noble émulation de vertu, tels sont les devoirs de l'association au point de vue de la morale (1).

(1) Dans des vues de confraternité universelle, la Commission pense que

Espérons, messieurs, que l'association médicale de France, par ses institutions philanthropiques et par son vaste commerce intellectuel, conduira peu à peu la famille médicale à ce point de perfectionnement où chaque membre, trouvant honneur et avantage à confondre sa personnalité dans celle de ses pairs, se plaira à dire : *L'Association médicale, c'est moi.*

Dans cette vue, la Commission a l'honneur de soumettre au Congrès les conclusions suivantes.

Le Congrès médical émet le vœu :

1° Qu'il soit formé une association des médecins, des pharmaciens et des médecins vétérinaires de France, dans le double but du perfectionnement de la science, et d'institutions de prévoyance ;

2° Que cette association, formée dans le chef-lieu de l'arrondissement, se relie au chef-lieu du département, et vienne se centraliser dans un Congrès ouvert tous les trois ans à Paris ;

3° Que la Commisssion instituée par l'article 13 du règlement soit chargée d'organiser l'*Association médicale de France.*

DISCUSSION.

La question des associations était une des plus vitales du Congrès, et la lecture du beau rapport de M. CAMILLE BERNARD ne pouvait qu'agrandir le sujet trop vaste déjà peut-être pour être traité dans une assemblée aussi nombreuse. La discussion s'est ressentie un peu de cet embarras.

M. LE PRÉSIDENT. Vous venez d'entendre la lecture du rapport de la Commission. Il se résume dans trois propositions générales. Ces propositions sont toutes dans nos cœurs; votons avec nos consciences.

Première proposition :

« Le Congrès exprime le vœu qu'il soit formé une association des médecins, des pharmaciens et des médecins vétérinaires de France, dans le double but du perfectionnement de la science et d'une institution de prévoyance. »

M. TARDIEU (de Paris) s'oppose à ce que l'association entre les médedecins, les pharmaciens et les vétérinaires ait lieu d'une manière constante. Leur réunion a pu être utile dans le Congrès, mais déjà des antagonismes professionnels dont il faut tenir compte se sont manifestés.

M. CAMILLE BERNARD. Profitons des avantages qu'a fournis le Congrès. La division serait l'anéantissement des résultats que nous pouvons attendre. Profitons de l'expérience d'un demi-siècle. Nous avons reconnu les vices et les faiblesses de l'isolement; serrons nos rangs; nous sommes tous les membres d'une même famille, qui ne demande qu'à vivre de la vie commune et collective.

M. MALGAIGNE croit que le vaste plan d'organisation qui est présenté n'obtiendrait pas l'agrément de l'autorité. Il propose de former des vœux pour l'association, mais de ne pas la décréter. Il appelle la mise en œuvre,

le local destiné à réunir la Commission permanente pourrait être converti, par le corps médical de Paris, en cercle, dans lequel les médecins de la France et de l'étranger recevraient une agréable hospitalité.

dans ce but, de la volonté, de la persévérance, de l'énergie de ses confrères; mais tout cela ne se vote pas.

M. C. Bernard ne comprendrait pas que l'autorité refusât, comme on semble le craindre, sa protection à une association qui la réclame, parce qu'elle est forte de ses honorables intentions :

MM. Petit (de Corbeil) et Souberbielle appuient la proposition de la Commission, qui est combattue par MM. Clauzade, Rigal et Burguet, qui demandent quelque chose de moins précis. L'assemblée adopte la proposition suivante formulée par M. Rigal :

« *Le Congrès émet le vœu que des associations médicales libres, ayant pour double but la science et la bienfaisance, soient formées dans toutes les parties de la France, et que l'autorité leur soit favorable.* »

Deuxième proposition. — « Que les associations formées au chef-lieu d'arrondissement se relient à celles du chef-lieu du département, et viennent se centraliser dans un Congrès ouvert tous les trois ans à Paris. »

M. Charles Place. C'est le cri du prolétariat médical qui a provoqué le Congrès. La tête de la corporation n'avait pas besoin de lui. L'association générale est surtout utile pour les malheureux médecins qui n'ont nulle part des garanties suffisantes pour exercer et pouvoir vivre. Que feront, dit-il, les associations de détail? Elles feront des aumônes et donneront des secours; il n'était pas besoin du Congrès pour cela. Il s'étonne de rencontrer comme l'adversaire le plus décidé de l'association l'orateur qui jusqu'ici avait, dans les débats, paru le plus populaire.

M. Rigal vient de nouveau appuyer l'esprit de l'amendement déjà voté sur sa proposition. Nous voulons tous, dit-il, l'organisation et l'association du corps médical, mais nous ne sommes pas mûrs pour discuter et pour délibérer en assemblée sur les détails d'une aussi grave question; contentons-nous de voter des principes qui seront développés et appliqués ensuite.

M. Fontaine vote pour les associations libres, mais il veut que les associations correspondent avec un centre qu'elles se seront choisi.

M. le Président donne lecture d'une nouvelle rédaction de la proposition faite par la Commission, elle est ainsi conçue:

« *Ces associations libres seront reliées entre elles et auront un centre séant à Paris.* »

M. Rigal se réunit à la Commission. Il ne faut pas dès à présent indiquer les voies et moyens. Il vote pour un centre commun à Paris, mais sans préciser davantage.

La proposition de la Commission est mise aux voix et adoptée.

La troisième proposition de la Commission est votée sans discussion et à l'unanimité. Elle est ainsi formulée :

« *La Commission qui sera instituée en vertu de l'art. 13 du règlement sera chargée d'organiser l'association médicale en France.* »

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1845.

Présidence de M. Serres.

COMPTE-RENDU GÉNÉRAL DES TRAVAUX DU CONGRÈS, PAR LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL.

Cette séance a été la plus belle, la plus imposante du Congrès. L'immense salle Saint-Jean ne contenait pas moins de quinze cents personnes. La solennité de la réunion, la foule attentive et grave qui s'y pressait, la présence des sommités du corps médical et du ministre de l'instruction publique, qui est venu officiellement prendre place au bureau pour recevoir des mains du président les vœux de l'assemblée ; tout a prouvé que le Congrès a été une manifestation grande et sérieuse, que les hommes les moins bien disposés ont été amenés à la considérer comme telle, et que le gouvernement, de son côté, l'a considérée ainsi.

A une heure, après la lecture du procès-verbal, le bureau, composé du président, des vice-présidents et des secrétaires des trois sections, s'est rendu au-devant de M. le ministre de l'instruction publique qui attendait chez M. le préfet de la Seine. Il est entré et a pris place à côté du président au milieu des applaudissements de l'assemblée.

M. le docteur Amédée Latour, secrétaire-général, chargé du compte-rendu général du Congrès, s'est exprimé ainsi :

Messieurs, dans le mois de mai dernier, un praticien pauvre et obscur osa jeter parmi vous une idée dont la réalisation parut d'abord gigantesque et impossible ; elle se présentait hérissée de difficultés d'autant plus rudes, que sa naissance était plus humble, qu'elle paraissait au grand jour de la publicité totalement dépourvue de ce qui commande l'examen et l'attention, c'est-à-dire l'éclat du talent, la puissance de la position, l'autorité de l'âge.

Cependant, et par un bonheur inouï, cette idée, née dans des conditions si infimes, rencontra partout un sympathique accueil ; ce fut merveille de voir combien elle trouva protection dans son époque si critique de la première enfance. Peu à peu, et comme ces enfants de race plébéienne qui croissent au souffle du bon Dieu, cette idée grandit, grossit, et devint enfin ce que vous l'avez faite, messieurs, un acte grave, sérieux, imposant, plein de conséquences fécondes, d'un admirable effet pour le présent, d'une incontestable utilité pour l'avenir. D'un admirable effet pour le présent ! Messieurs, jamais il ne fut donné au corps médical de mettre ainsi en relief toute sa puissance, toute sa grandeur, toute sa virtualité. Je dis que le corps médical français vient de faire un pas immense vers la conquête de ce que les hommes, soit dans leur individualité, soit collectivement, ambitionnent par-dessus toutes choses, l'estime et le respect de la société ; je dis que le drame saisissant d'intérêt et d'animation qui vient de se dérouler dans cette enceinte doit laisser un profond et durable souvenir, qu'il doit être surtout un admirable exemple, un magnifique encouragement !

Que l'on dise à une des classes de la société les plus élevées par leur instruction et leurs lumières : « Vous allez vous réunir au nombre de mille personnes, vous viendrez de tous les coins de la France, et le jour dit, à

heure fixe, vous commencerez un immense travail d'examen, de discussion, d'organisation nouvelle qui embrasse depuis les profondeurs les plus obscures de votre institution jusqu'aux détails les plus pratiques de l'application particulière, où vous agiterez, pour leur donner solution, les questions les plus élevées d'enseignement, les questions les plus brûlantes d'exercice, où vous poserez vous-mêmes la limite de vos droits et de vos devoirs, et cela sans vous connaître les uns les autres, et cela en vous imposant d'énormes sacrifices de temps et d'argent, en abandonnant vos foyers domestiques, vos affections, vos affaires, et cela au milieu d'intérêts divers et opposés, et cela, messieurs, en quinze jours! quinze jours seulement, pour agiter et résoudre ces difficiles et nombreux problèmes. »

Que l'on fasse une proposition semblable à la magistrature, au clergé, au barreau, à l'industrie, au commerce, aux diverses sections de l'administration publique, et qu'on nous dise ici, de bonne foi, si quelqu'une de ces corporations accepterait l'immense programme qui vous a été soumis; que l'on nous dise si l'instigateur d'une pareille idée ne passerait pas pour un rêveur et stérile utopiste?

Eh bien! messieurs, cet immense travail, vous l'avez fait et bien fait; veuillez me dire en ce moment si celui qui a eu confiance en vos lumières et en votre dévouement n'était qu'un rêveur et stérile utopiste?

Oui, messieurs, pour le présent, le grand acte que vous venez d'accomplir pose le corps médical en face de la société française au même niveau d'intelligence, de talent, d'abnégation volontaire et de véritable libéralisme que telle autre profession que ce puisse être. C'est ce que je vais démontrer irrévocablement, en déroulant devant vous le tableau d'ensemble des vastes et nombreuses opérations auxquelles vous venez de vous livrer.

Les travaux qui vous ont été attribués étaient de deux genres : travaux de Commissions, travaux de séances.

Les premiers, nous avions eu l'honneur de vous le dire au début, nous paraissaient d'une suprême importance; vous-mêmes les avez appréciés ainsi, et ces travaux de Commissions ont été partout exécutés avec un ensemble et un zèle auxquels il ne m'est pas possible de rendre un suffisant hommage. En quelques séances, les Commissions instituées ont pu discuter, poser les bases de leurs rapports, et vous lire en assemblée les travaux remarquables qui ont servi de direction à vos nombreuses et brillantes discussions. Et veuillez le remarquer, messieurs, il s'agissait des plus graves et des plus hautes questions qui puissent être soumises à vos délibérations; vos Commissions n'avaient que quelques jours pour se livrer à leur étude, et les rapporteurs que quelques heures pour coordonner leurs matériaux et rédiger leurs idées. Cependant tous ces rapports presque improvisés vous ont apparu comme le résultat d'un travail longuement médité, tant ils étaient substantiels dans le fond, et littérairement présentés dans la forme. C'est là un admirable témoignage de la haute valeur intellectuelle de notre famille médicale, qui vient de résoudre un problème réputé impossible à plusieurs bons esprits qui m'écoutent! Aujourd'hui que ce grand ensemble se présente à nos yeux, oui, je comprends qu'on l'ait cru impossible; mais que

faut-il dire quand on le voit exécuté? Je ne ferai aucune mention particulière de ces travaux, car ils méritent tous le même éloge. La plupart des propositions émises dans les rapports ont été sanctionnées par vos votes, et dans l'immense proportion des cas, vos Commissions n'ont fait que devancer les vœux que vous vouliez émettre.

Cela devait être, messieurs, car dans l'institution de ces Commissions, qui avait suscité quelques ombrages, une idée avait prévalu, celle d'y faire représenter tous les éléments divers ou opposés qui pouvaient être en présence, mais de telle façon, qu'ils se pondérassent les uns les autres, qu'ils se neutralisassent dans une pensée commune : le bien général.— Ainsi, et pour ne citer qu'un exemple, quand il s'agit d'apprécier la valeur et l'importance de l'enseignement donné dans les Facultés et dans les Écoles, la Commission fut instituée de manière que tous les intérêts soulevés par ces questions y eurent des organes; les Facultés, par des représentants de Paris, de Montpellier et de Strasbourg; les Ecoles, par un très-grand nombre de leurs membres; les hommes désintéressés, par un plus grand nombre encore.

C'est, messieurs, je ne crains pas de le dire, à cette sorte d'équilibre imprimé aux éléments divers des Commissions, que vous avez dû cette concordance, cette harmonie entre les vœux exprimés dans cette enceinte et ceux qui vous venaient du sein des Commissions. Du reste, et chacun de vous a pu s'en convaincre, les portes des Commissions ont été libéralement ouvertes à tous ceux de messieurs les délégués, à tous ceux d'entre vous qui avaient des vœux particuliers à émettre, des opinions à soutenir, des conseils à donner, des idées à faire prévaloir. Ainsi, et dès leur naissance, ont pu être dissipées certaines préventions fâcheuses, qui avaient préoccupé quelques esprits.

Voilà, messieurs, ce que vous avez fait dans vos vingt-quatre Commissions; travail immense, sérieux et approfondi qui a nécessité soixante-douze séances officielles, et un plus grand nombre peut-être en dehors du programme ; car presque toutes les Commissions se sont réunies chez un de leurs membres en dehors des jours et des heures qui leur avaient été fixés. MM. les délégués des départements ont montré un zèle extrême pour les travaux des Commissions : c'est là surtout, et loin de l'émotion que suscite cette tribune, dans leurs discussions confraternelles, qu'ils sont venus montrer tout ce qu'il y a de bon sens, de vérité et de juste appréciation des choses dans ces esprits calmes et réfléchis ; c'est là que le Congrès tout entier, par l'organe de leurs rapporteurs, a pu sentir l'influence de leurs lumières, et ce tact pratique des choses et des hommes qui constitue le caractère essentiel de vos décisions.

Grâces leur soient ici publiquement rendues, à ces hommes simples et modestes qui n'ont accepté de vos travaux que la partie la plus ingrate, la plus laborieuse, mais non pas la moins utile. Dans ce même sentiment de reconnaissance vous devez unir, messieurs, un très-grand nombre de nos confrères de Paris ; les plus élevés comme les plus humbles sont venus porter leur contingent de lumières et de bonnes intentions aux Commissions instituées, et partout ce vaste ensemble a pu fonctionner avec ordre, sans embarras, arriver à temps, à heure fixe, et donner ainsi à vos brillants débats une base et une direction. Ce ré-

sultat, messieurs, est des plus remarquables, et le Congrès pourra rendre peut-être cet immense service d'offrir un exemple aux Commissions académiques ou administratives, dont la lenteur est devenue proverbiale.

Les travaux des Commissions ont été puissamment aidés par les travaux individuels ou collectifs qui nous sont arrivés de tous les côtés de la France.

Ces travaux, messieurs, à l'heure actuelle, dépassent le chiffre de trois cents, et il en arrive encore tous les jours; de sorte qu'après vérification faite, il est de la plus exacte vérité de dire que le Congrès médical, soit par les adhésions reçues, soit par les vœux émis dans ses travaux écrits, est la représentation la plus générale et la plus complète de notre grande famille médicale.

Je ne voudrais pas donner à vos travaux des proportions plus ambitieuses qu'il ne faut; mais je ne peux m'empêcher de comparer, sur une échelle restreinte, ce grand mouvement auquel vous venez de prendre part au grand mouvement politique et social de 89. Vous êtes, dans notre ordre de choses, les députés des provinces, des bailliages et des sénéchaussées; vous êtes venus portant à la main les *cahiers* de vos commettants, et vous avez loyalement et vaillamment combattu pour leurs droits.

Le dépouillement complet de ces cahiers n'a pu être fait à temps, et le Congrès a été privé de connaître l'expression totale des vœux de nos confrères des départements.

Cependant votre secrétaire-général doit vous dire qu'il en a lu la plus grande partie, et que, sauf sur un point dont il sera question tout à l'heure, il est heureux de vous apprendre que les votes du Congrès sont en harmonie parfaite avec l'immense majorité des désirs exprimés par ces cahiers.

Une mesure reste à prendre sur ces travaux importants: c'est à la Commission qui sera chargée de poursuivre les actes du Congrès, et que vous nommerez demain, qu'il appartiendra d'indiquer l'usage le plus honorable et le plus utile qui pourra être fait de ces cahiers. En tout état de cause, je crois que vous m'approuverez, messieurs, si j'en fais imprimer le catalogue détaillé dans le volume destiné à renfermer tous les actes du Congrès, et dont un exemplaire devra être gratuitement remis à chacun des adhérents.

Quittons les paisibles et laborieux salons où vos Commissions ont élaboré de si grandes choses, et pénétrons dans cette enceinte plus retentissante, où après de brillants débats vous les avez consacrés.

Votre premier acte a été la constitution du bureau. Membre et organe de ce bureau, il ne m'appartiendrait pas de vous dire si vos choix presque unanimes ont répondu à vos légitimes exigences. Mais, messieurs, permettez-moi de me dépouiller un instant de l'insigne honneur dont vous m'avez revêtu; ce n'est plus votre secrétaire-général, mais un simple adhérent, qui, sûr de produire en vos âmes une reconnaissante et sympathique vibration, vient vous proposer une acclamation unanime de gratitude envers notre digne président. (Applaudissements et acclamations unanimes.)

Je ne pourrais rien dire de plus éloquent que ce que je viens d'enten-

dre. Si le zèle inépuisable de notre président n'a mis qu'à de rares épreuves celui de nos vice-présidents pour la section de médecine, vous avez vu, messieurs, que leur utile concours ne nous a jamais fait défaut, et que vous avez trouvé en eux la même urbanité de formes, la même dignité, le même sentiment profond de vos droits, si bien appréciés dans le fauteuil de la présidence. Dans les autres sections, MM. les vice-présidents ont rempli leur mission à la satisfaction générale. Vous avez apprécié, messieurs, le talent et l'exactitude dont vos secrétaires des séances ont fait preuve dans leurs procès-verbaux ; ces fonctions, très-laborieuses et fort pénibles, ont été admirablement remplies, et plusieurs fois vous avez avec justice témoigné votre satisfaction à cet égard. MM. les secrétaires de la section de médecine me chargent de vous dire, messieurs, qu'ils ont été très-fructueusement aidés dans leurs travaux par la collaboration toute spontanée et officieuse de l'un de nos honorables confrères, M. le docteur Vinchon, de Paris.

Je n'oublierai pas, messieurs, notre honorable trésorier, dont la tâche laborieuse a été si dignement remplie ; vous viendrez demain approuver ses actes, applaudir à ses efforts.

Enfin, messieurs, le lundi 3 novembre, vous commençâtes vos travaux des séances, et c'est un résumé succinct de ces travaux, c'est surtout l'ensemble des vœux que vous avez émis que je suis chargé de vous présenter aujourd'hui.

Je dois comprendre dans cet aperçu les travaux des trois sections qui composent le Congrès ; je vais commencer par la section de médecine.

Les premières questions que vous eûtes à résoudre étaient relatives aux Facultés et aux Ecoles. Il s'agissait d'abord de vous prononcer sur l'utilité de la division de l'enseignement des sciences médicales dans les Facultés et les Ecoles préparatoires. Cette question, vivement controversée dans la presse et ailleurs, se présentait au Congrès dans des circonstances opportunes, car elle rencontrait ici toutes les opinions diverses qu'elle avait fait naître. Eh bien, il faut le dire, l'institution des Ecoles préparatoires, si chaudement combattue ailleurs, n'a trouvé ici que des adversaires un peu timides ; elle y a rencontré au contraire de très-chauds partisans, des défenseurs éloquents et habiles dont le Congrès, à une immense majorité, a sanctionné les principes, et le premier vœu que vous avez émis est celui-ci :

La division de l'enseignement des sciences médicales entre les Facultés et les Ecoles préparatoires est utile et avantageuse.

L'enseignement dans les Facultés, répond-il aux besoins de la science et de l'art? Par urbanité, sans doute, vous n'avez pas voulu directement répondre à cette question ; mais votre réponse, tout indirectement polie qu'elle soit, n'en est pas moins explicite ; et, en demandant une chaire d'histoire et de philosophie médicale pour les trois Facultés, un cours d'anatomie pathologique, spécialement pour Montpellier, vous avez dit, aussi courtoisement que possible, que l'enseignement des Facultés ne répondait pas entièrement aux besoins de la science et de l'art. Leçon pleine de sens, de goût et d'esprit, donnée par le Congrès à la Faculté de Paris, à laquelle il a dit : Elevez-vous vers les hautes études d'histoire et de philosophie ; à Montpellier : Daignez descendre de vos hauteurs spéculatives vers les réalités de l'art. De plus, vous avez demandé que quel-

ques hôpitaux, consacrés à des maladies spéciales, fussent utilisés et servissent à un enseignement officiel.

On vous avait demandé, messieurs, si le nombre actuel des Facultés est suffisant, s'il est trop considérable, s'il y aurait avantage à n'avoir qu'une seule Faculté. Vous avez répondu que les Facultés existantes étaient suffisantes, qu'il n'y aurait aucun avantage à en créer de nouvelles, qu'il y aurait de grands inconvénients à n'en laisser subsister qu'une seule. Ici, messieurs, je dois dire que cette dernière question du programme a beaucoup susceptibilisé, je devrais dire beaucoup scandalisé la respectable et célèbre Ecole de Montpellier. D'une part, une des gloires actuelles de cette Faculté, un professeur, qui a reçu dans ce Congrès et par une bouche éloquente le légitime hommage dû à son talent et à son caractère, M. le professeur Lordat fit l'honneur d'adresser à la Commission permanente un travail dont la conclusion était celle-ci : « Je ne peux faire partie d'une assemblée où l'on met en question la nécessité de plusieurs Facultés de médecine. » D'un autre côté, M. le docteur Kunholtz, bibliothécaire de la Faculté de Montpellier, a eu la bonté de me prévenir que cette malencontreuse question avait singulièrement refroidi le zèle de nos confrères de Montpellier pour le Congrès, et que c'était avec de grands efforts qu'il avait pu réunir trente ou trente-quatre adhésions, encore même ces adhésions sont-elles restrictives.

J'avoue, messieurs, que je n'ai pas très-bien compris ni ces restrictions, ni cette susceptibilité.

Le programme de la Commission devait être, et c'était son but avoué, la représentation impartiale de toutes les opinions qui divisaient les esprits sur l'organisation médicale. Il est vrai, personne ne le niera, qu'il existe une opinion qui voudrait assimiler l'étude de la médecine à l'étude de plusieurs autres sciences qui n'ont qu'un seul enseignement, qu'une seule école. Je ne dis pas que cette opinion soit juste et raisonnable, je dis qu'elle existe, et qu'à ce droit elle devait figurer dans le programme. Eh ! messieurs, à ce compte, qui de vous n'eût été blessé, offusqué par une ou plusieurs de ces questions ? Vous avez craint, dites-vous, que la solution de cette question ne fût en opposition avec vos principes et vos convictions : mais raison de plus pour venir nous apporter le concours de vos lumières et de votre talent. A l'heure qu'il est, je l'espère, l'Ecole de Montpellier doit être complétement rassurée sur cette question du programme, qui a reçu de vous la seule solution pratique et raisonnable.

On vous demandait, messieurs, si l'enseignement des Ecoles préparatoires répondait aux besoins de la science et de l'art. Avec la même courtoisie que pour les Facultés, vous avez demandé que cet enseignement fût favorisé sous le rapport pratique ; que ces Ecoles fussent mises en possession d'un matériel suffisant, que l'enseignement clinique s'harmonisât avec le service des hôpitaux. Vous avez demandé surtout, chose importante et grave pour l'avenir de ces Ecoles, qu'elles fussent soustraites au patronage, au caprice des autorités locales, en devenant entièrement universitaires. Vous avez demandé qu'après examen elles conférassent à leurs élèves ayant pris la huitième inscription en médecine, un certificat d'aptitude sans lequel ceux-ci ne pourraient prendre de nouvelles inscriptions. Enfin, cédant à de généreuses initiatives, vous

avez demandé la création d'une Ecole préparatoire pour la Corse et d'une autre pour l'Algérie.

Vint ensuite la question de l'enseignement libre. Je ne rappellerai pas les débats animés que cette question souleva parmi nous, je dirai seulement que si à l'occasion des Ecoles préparatoires vous voulûtes prouver que vous étiez les fils de cette Université qui nous a tous faits ce que nous sommes; que si des clameurs intéressées ne vous ont rien fait perdre de vos sentiments de pieuse reconnaissance envers l'Université, vous voulûtes prouver aussi que vous teniez aux antiques prérogatives que confère le diplôme, celles d'exercer et d'enseigner, et vous avez émis les vœux suivants :

1° Que tout membre appartenant légalement au corps médical en France ait le droit d'enseigner les sciences médico-chirurgicales, et que ce droit soit spécifié dans un article de la nouvelle loi;

2° Que la liberté de l'enseignement médical soit aussi large et aussi étendue que possible, et que le gouvernement, à Paris et dans les principales villes de France, mette un local convenable et tous les moyens matériels servant à l'enseignement pratique à la disposition de tous les membres du corps médical, et lui prête ainsi un utile concours;

3° Que l'enseignement libre ne puisse ni ne doive porter atteinte à l'enseignement officiel, l'enseignement libre ne conférant aucun grade universitaire, soutenant seulement des opinions et des doctrines, et venant en aide à l'enseignement officiel;

4° Qu'une nouvelle loi vienne sanctionner l'enseignement libre à la fois si utile à la science et à l'humanité, jusqu'à présent la législation ayant tellement varié à ce sujet, et l'enseignement libre ayant été tantôt conféré dans sa plus large expression, tantôt entravé de diverses manières;

5° Que quant à l'enseignement clinique fait par les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, la Commission émet le vœu qu'à l'occasion de la présentation du nouveau projet de loi, MM. les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique soient invités à y faire insérer un article spécial pouvant complétement satisfaire aux besoins du libre enseignement clinique tant dans la capitale que dans les départements.

La troisième Commission avait à vous entretenir des questions relatives à la nomination des professeurs, à la durée de leurs fonctions, enfin de l'institution des agrégés.

Messieurs, le grand principe du concours a triomphé devant vous, a triomphé d'une manière éclatante. Ce n'est pas qu'il n'ait rencontré dans cette enceinte de fort habiles adversaires; mais leurs efforts ont été infructueux, et le bon sens, la raison, la conscience publique ont voté avec vous.

Vous avez voulu 1° que la nomination des professeurs dans les Facultés de médecine, les Ecoles spéciales de pharmacie et les Ecoles vétérinaires, ait lieu par la voie du concours public;

2° Qu'à ce concours, en ce qui concerne les professeurs de pharmacie, soit dans les Ecoles spéciales, soit dans les Ecoles préparatoires, ne puissent se présenter que les pharmaciens ayant au moins cinq ans de diplôme;

3° Que quatre années d'exercice soient demandées aux concurrents

qui se présentent aux chaires des Ecoles vétérinaires, et qu'une part très-large soit donnée dans la nomination aux titres scientifiques antérieurs;

4° Que le jury pour les Facultés et pour les Ecoles de pharmacie soit composé, à Paris, de professeurs, de membres de l'Académie royale de médecine, de membres de la Faculté des sciences pour les chaires de physique et de chimie, enfin de nombre de médecins pris parmi les praticiens de la ville, et ayant au moins cinq ans d'exercice, et en nombre égal à celui des membres de l'Académie de médecine;

5° Que pour les Facultés de médecine et les Ecoles spéciales de pharmacie du reste du royaume, le jury soit composé de membres de ces corps enseignants, de membres de sociétés de médecine et de pharmacie reconnues et préexistantes, et d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens ayant cinq ans d'exercice;

6° Que ces jurys soient en nombre impair;

7° Que pour les Ecoles vétérinaires, le jury soit composé de quatre professeurs de l'Ecole vétérinaire et de l'Ecole de médecine, et de quatre juges tirés au sort sur une liste dressée par le préfet, parmi les vétérinaires non professeurs ayant au moins cinq ans de pratique;

8° Que les fonctions des professeurs soient désormais temporaires, et cessent à l'âge de 65 ans. Qu'à cet âge ils soient nommés honoraires, et qu'ils participent aux conseils, délibérations, concours, travaux administratifs des Facultés et Ecoles secondaires, mais sans prendre part aux examens. Qu'ils jouissent de l'intégrité de leur traitement jusqu'à l'âge de 70 ans, époque à laquelle ils feront valoir leurs droits à la retraite; qu'il soit demandé que les limites pour la retraite soient abaissées de 30 à 20 ans.

9° Qu'on applique purement et simplement aux Écoles secondaires de médecine tous les principes et le mécanisme admis pour les concours du professorat dans les Facultés; c'est-à-dire que les nominations aient lieu par des juges pris, un tiers parmi les professeurs de l'École préparatoire, un tiers parmi les Sociétés ou Académies de médecine existantes dans la ville, et un tiers parmi les praticiens de cette même ville, après cinq années d'exercice.

10° Que l'institution des agrégés soit maintenue telle qu'elle existe en ce moment, si ce n'est que des appointements plus considérables leur soient alloués, et qu'on leur attribue des fonctions actives qui leur donnent une influence directe sur l'instruction des élèves.

11° Enfin, messieurs, sur cette importante question des professeurs, vous avez voulu que toute permutation de chaire fût désormais interdite, si ce n'est pour les chaires de clinique de même nom et dans la même Faculté, qui puissent permettre au professeur de changer d'hôpital.

Les conditions d'aptitude qu'il faut demander aux élèves qui se destinent à l'étude de la médecine vous ont occupés ensuite.

Vous n'avez demandé aucun changement sur ce point. C'est le *statu quo* pur et simple que vous avez adopté.

Vous avez demandé qu'on divise les élèves par années et qu'on les oblige à suivre les cours indiqués; que l'appel nominal soit fait dans les Ecoles secondaires; qu'un examen probatoire de fin d'année ait lieu pour tous les élèves; que le gouvernement ouvre des établissements des-

tinés à l'internat facultatif des élèves; que les élèves fassent un service actif dans les hôpitaux, dont la durée soit d'un an au moins; enfin, que la durée des études médicales soit dorénavant fixée à cinq ans au lieu de quatre.

Sur la question épineuse des examens et des réceptions, vous avez demandé, messieurs, une innovation grave et qui doit être regardée comme un des actes les plus considérables du Congrès. Il s'agit de l'introduction de médecins étrangers aux corps enseignants, dans les examens probatoires. Vous en avez consacré le principe, bien plus, vous en avez demandé l'application; mais avec cet esprit de haute sagesse et de modération qui caractérise tous vos actes, avec cette prudente réserve à laquelle on rendra justice, messieurs, soyez-en sûrs, sachant bien que c'est une expérience que vous demandez, et que toute expérience en si grave matière doit procéder avec mesure et retenue, vous n'avez demandé cette adjonction immédiate que pour la soutenance de la thèse où vous voulez que le jury soit composé en nombre égal, 1° d'examinateurs nommés par la Faculté, 2° d'examinateurs pris en dehors de la Faculté.

D'après vos vœux, cette deuxième partie du jury devra être nommée par le collége médical de la ville où siégera la Faculté.

Tout en reconnaissant les améliorations apportées dans le mode suivi pour les examens, vous avez émis le vœu qu'ils soient rendus de plus en plus pratiques.

Enfin, messieurs, et pour enchaîner logiquement votre vote précédent sur l'institution d'une chaire d'histoire et de philosophie médicale à la question des examens, vous avez demandé un sixième examen, qui prendra sa place entre l'examen clinique et la thèse, sur cette partie de l'enseignement qu'à bon droit vous jugeriez stérile si vous n'exigiez pas les preuves qu'il a été suivi.

Ici, messieurs de la section de médecine, se termine la première partie de la tâche qui vous avait été imposée; mission grave et sérieuse que vous avez remplie avec zèle, dévouement, modération et prudence. Si ces vœux si sages et si profondément empreints du sentiment de l'utilité publique sont écoutés, voici en résumé ce que la manifestation du Congrès aura produit :

Institution d'une chaire d'histoire et de philosophie de la médecine ;

Cours d'anatomie pathologique à la Faculté de Montpellier ;

Hôpitaux spéciaux utilisés pour un enseignement officiel ;

Enseignement plus pratique dans les Ecoles secondaires ;

Ces Ecoles secondaires entièrement rentrées sous la direction universitaire ;

Création d'Ecoles secondaires en Corse et en Algérie ;

Liberté de l'enseignement médical spécifié dans la loi et favorisé par tous les moyens matériels possibles ;

Principe du concours admis sans restrictions, avec des garanties plus grandes et l'adjonction de praticiens étrangers aux corps enseignants dans les jurys ;

Fonctions des professeurs temporaires ;

Amélioration dans l'institution des agrégés ;

Preuves plus grandes exigées des élèves qui suivent les cours ;
Cinq années d'études ;
Service actif de tous les élèves dans les hôpitaux ;
Adjonction des praticiens à la soutenance de la thèse ;
Examens plus pratiques ;
Sixième examen sur l'histoire et la philosophie médicales.

Certes, messieurs, voilà de grandes et nobles choses, et qui n'abandonnent pas cependant le terrain de l'application pratique et réalisable. Sans doute la réalisation de ces vœux élèverait la considération et la dignité médicales ; mais aussi la société tout entière n'y trouverait-elle pas son compte? Et les garanties nouvelles que nous demandons ne tourneraient-elles pas à son avantage? Ainsi, messieurs, sur cette partie de nos travaux comme sur la dernière, se vérifient ces belles paroles prononcées dès l'inauguration de ce Congrès par notre digne président : *L'utilité publique est ici seule en cause.*

Passons maintenant à la seconde partie de nos travaux, c'est-à-dire aux solutions que vous avez données aux questions d'exercice.

En entrant dans cette seconde partie de vos travaux, vous avez rencontré la question capitale du programme, celle dont la solution doit avoir la plus grande influence sur les destinées de notre profession et à l'examen de laquelle vous avez apporté une ardente et religieuse attention : il s'agit des deux ordres de médecins.

C'est un fait important et grave et qu'il faut signaler, savoir, que l'institution actuelle des officiers de santé n'a pas trouvé au Congrès médical un seul défenseur. Si dans quelques esprits il peut y avoir dissidence sur le principe de deux ordres de médecins, il n'y en a pas eu ici sur l'application actuelle de ce principe ; l'ordre de choses qui nous régit à cet égard a été vivement, unanimement repoussé, et il est bien permis de croire qu'une satisfaction tardive, mais aujourd'hui indispensable, vous sera enfin donnée.

Mais, messieurs, les questions qui vous étaient soumises étaient complexes ; l'institution des officiers de santé reconnue vicieuse et absurde, est-il possible d'améliorer le principe? ce principe doit-il être conservé dans l'intérêt des populations des campagnes? et n'y a-t-il autre chose à faire qu'à le modifier plus ou moins profondément ? Cette opinion a trouvé ici, messieurs, des partisans sincères et convaincus, dont les efforts néanmoins furent impuissants contre vos convictions aussi sincères. Vous avez voté, non-seulement la suppression des officiers de santé, mais encore vous avez décidé qu'en principe, comme en application, l'institution de praticiens à deux degrés était illégitime et dangereuse. C'est l'opinion très-explicite que vous avez émise dans le vœu suivant qu'il est bon de rappeler :

« Que dans la loi destinée à organiser la médecine et son exercice en France, on ne reçoive, aussitôt après sa promulgation, qu'un seul ordre de médecins, c'est-à-dire que des docteurs en médecine. »

« Qu'une disposition transitoire de la loi à intervenir autorise les officiers de santé reçus et ayant exercé durant cinq années, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après des examens pratiques sur la médecine et la chirurgie, le titre de docteur. »

Dans cette même séance, messieurs, et mus par des considérations

très-graves, vous avez décidé que la création de médecins cantonaux n'est pas nécessaire pour assurer le service de santé des campagnes, et qu'elle porterait une atteinte grave aux droits du corps médical.

Ici, mon devoir de secrétaire-général est de vous dire que ce vote du Congrès est en opposition avec la grande majorité des vœux émis dans les cahiers. Les provinces sont à peu près unanimes pour demander cette institution. Le Congrès l'a repoussée. Ce conflit est fâcheux sans doute, mais je devais le signaler; heureusement il est le seul.

La question des honoraires, délicate toujours, délicate surtout dans une grande assemblée comme la nôtre, vous fournit l'occasion de manifester tout ce qu'il y a de véritable dignité, d'abnégation et de désintéressement dans le corps médical. Vous avez décidé que du malade au médecin il n'y a pas lieu d'apporter des modifications légales aux usages existants aujourd'hui relativement aux honoraires. Résolution digne de votre générosité, des principes charitables sur lesquels repose notre profession humanitaire, et qu'un vote unanime et presque spontané vint consacrer d'une manière solennelle.

Mais si la générosité de vos intentions s'est si noblement manifestée à l'égard de vos relations du monde, vous n'aviez pas les mêmes motifs de ne pas vous montrer un peu plus exigeants envers la loi qui a été pour nous si parcimonieuse, et vous lui avez demandé une augmentation notable des honoraires attribués par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire; que dans tous les cas où le médecin sera requis ou appelé par la justice pour un acte quelconque de sa profession, il soit toujours considéré comme expert; que la prescription, fixée à un an par l'article 2272 du Code civil, soit portée à cinq ans; que le privilége consacré par l'article 2101 du Code civil, concernant les frais quelconques de dernière maladie, soit étendu à tous les cas de succession ouverte ou de liquidation forcée.

Les graves questions de la responsabilité médicale et du secret ont reçu de vous des solutions en harmonie avec les vœux unanimes du corps médical. Sur le premier point vous avez dit :

« Le médecin répond de ses actes devant sa conscience, et les résultats de sa pratique ne peuvent être appréciés que par des hommes compétents. Dans tous les cas, les art. 319 et 320 du Code pénal ne lui sont point applicables, et les art. 1382 et 1383 du Code civil ne pourront eux-mêmes lui être appliqués qu'après qu'un jury médical aura déterminé s'il y a lieu. Le médecin ne pourra être mis en cause s'il est constaté qu'il a agi avec conscience et bonne foi. »

Vous avez voulu que dans aucun cas le médecin ne pût être forcé à révéler;

Vous avez demandé que l'autorité avise aux moyens de faire disparaître les graves inconvénients résultant pour le médecin des prescriptions de l'art. 56 du Code civil, relativement à certaines déclarations de naissance;

Vous avez demandé que le médecin qui refuse son concours au ministère public, hors le cas d'urgence ou de flagrant délit, en basant son refus sur des motifs légitimes et honorables, ne puisse être poursuivi devant les tribunaux.

L'exercice illégal de la médecine vous a longuement et sérieusement occupés. Vous avez demandé sur ce point :

Que les attributions confiées par les diplômes relatifs aux différentes parties de l'art de guérir, soient également spécifiées dans la loi et énoncées dans les diplômes ;

Que cet exercice illégal soit parfaitement défini dans la loi ;

Qu'une pénalité plus efficace et plus énergique y soit introduite ;

Que le traitement des malades, dirigé par des personnes non pourvues d'un titre légal, et dont les ordonnances sont signées par un médecin, soit considéré comme un exercice illégal avec complicité du médecin.

Vous avez voté, messieurs, le grand principe des conseils de discipline, auxquels vous voudriez substituer la dénomination plus confraternelle de conseils ou de *colléges médicaux*.

Vous leur avez donné une institution, un but, des moyens d'action, des garanties de justice et d'impartialité qu'il serait trop long de rappeler ici ; car il faut que j'abrége.

Vous avez demandé pour les médecins étrangers les mêmes garanties de savoir et de moralité qui sont exigées de nos concitoyens ; et à côté de ce grand acte, qui a si vivement impressionné votre assemblée, vous avez voulu pieusement et généreusement que les réfugiés fussent exemptés des frais d'étude et de réception.

La limitation du nombre des médecins ne vous a paru ni juste ni possible, et vous avez voulu que la profession médicale restât une profession libérale par excellence.

La question connexe des abus et délits a été l'occasion d'un examen approfondi. J'ai là sous les yeux les onze conclusions que vous avez adoptées, sur les propositions de la Commission n° 10. Les voici :

1re. *Annonces médicales.* — Toute annonce par la voie des journaux, affiches, prospectus, brochures ou autrement, ayant pour but d'indiquer au public :

L'arrivée d'un médecin dans une localité ;

L'adresse d'un médecin ;

Un traitement médical particulier ;

Le débit ou la vente d'une préparation ou composition médicamenteuse quelconque , est interdite.

2e. *Définition légale du médicament.* — Seront considérées comme remèdes ou médicaments toutes substances simples, toutes préparations ou compositions quelconques qui seront annoncées, débitées, vendues ou distribuées comme jouissant de propriétés médicinales.

3e. *Vente des médicaments.* — Les épiciers, droguistes, herboristes et toutes personnes autres que les pharmaciens, ne pourront fabriquer, vendre, exposer en vente, ni distribuer même gratuitement, aucune préparation ou composition pharmaceutique.

Les droguistes pourront continuer à faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal.

4e. — Il n'est fait d'exception aux articles précédents que pour les plantes médicinales indigènes non vénéneuses, dont la vente pourra être permise aux herboristes, et pour un certain nombre de substances ou compositions qui, bien que comprises dans le Codex, et d'après l'état nominatif qui en sera dressé, pourront être vendues par tous autres que les pharmaciens.

A l'avenir, il ne sera délivré aucun certificat d'herboriste.

5°. — *Etablissements de charité et communautés religieuses.* — Les hôpitaux et autres établissements administratifs, les communautés religieuses ne pourront avoir de pharmacie que pour leur usage particulier et intérieur.

Ces établissements et communautés ne pourront administrer, vendre, débiter, ni distribuer au dehors, même gratuitement, aucuns médicaments, simples ou composés.

6°. *Remèdes secrets.* — Les dispositions du décrot du 18 août 1810, relatives aux remèdes secrets, seront introduites dans la loi nouvelle, et recevront, à l'avenir, leur pleine et entière exécution.

7°. *Cumul de deux officines.* — Aucun pharmacien ne pourra tenir plus d'une officine ouverte.

Les pharmaciens ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et médicaments.

8°. *Cumul des professions.* — L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie est formellement interdit.

9°. *Officiers de santé.* — Les officiers de santé établis dans les bourgs, communes et villages distants de huit kilomètres de toute officine ouverte, pourront fournir des médicaments aux malades près desquels ils seront appelés, quand le domicile de ces malades se trouvera en dehors de cette circonscription.

Ce droit cessera lors de l'établissement et de la constatation légale d'une pharmacie dans cette circonscription.

10°. *Compérage médical.* — Toute association publique et privée entre un médecin et un pharmacien est interdite.

11°. — Tous faits de collusion ou de compérage médical, soit entre les médecins et pharmaciens, soit entre les précédents et des personnes étrangères à l'art de guérir, sont également sévèrement prohibés.

Des questions nombreuses et diverses vous ont occupés dans votre avant-dernière séance.

Vous avez d'abord émis le vœu que chaque année les Facultés et Ecoles préparatoires de médecine soient appelées à désigner par voie de concours, parmi les élèves ayant deux ans d'études, un certain nombre de lauréats qui obtiendraient des bourses pour continuer leurs études près des Facultés ;

Que le gouvernement s'occupe de créer auprès des établissements thermaux, fréquentés par un grand nombre d'indigents, des hôpitaux ou des établissements destinés à assurer aux malades pauvres les secours de première nécessité ; qu'il prenne les dispositions nécessaires pour que les malades indigents des communes rurales puissent être admis dans les hôpitaux du département ou de l'arrondissement lorsqu'ils ne pourront recevoir chez eux les soins convenables ;

Que le gouvernement prenne les mesures nécessaires pour que les malheureux qui sont munis de passe-ports d'indigence et qui tombent malades en voyage soient reçus dans tous les hôpitaux où ils se présenteront.

Vous avez émis le vœu :

Qu'il fût créé pour les chefs-lieux de canton et les communes rurales, comme pour les populations plus importantes, des dispensaires chargés de fournir aux indigents les secours de la médecine et de la pharmacie,

et dont les médecins seraient appelés en outre à constater les naissances et les décès dans les petites populations ;

Que les médecins et chirurgiens des hôpitaux et autres établissements de ce genre fissent partie, dans une proportion convenable, des conseils administratifs, avec voix consultative;

Que chaque année les médecins, chirurgiens et pharmaciens de tous les hôpitaux et autres établissements de bienfaisance fussent appelés à se réunir dans leurs localités respectives pour faire à l'autorité compétente un rapport sur les imperfections existantes et sur les améliorations à obtenir dans ces établissements,

Que ces rapports fussent adressés en double expédition, l'une à l'administration de son ressort, l'autre au ministre de l'intérieur pour le département de la Seine, et aux préfets pour les départements.

Vous avez adopté ensuite ce vœu, que tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux soient nommés par le concours, qu'ils soient nommés pour quinze ans, dont cinq comme adjoints, et dix comme titulaires, qu'après l'expiration de leur temps, les médecins et chirurgiens des hôpitaux aient le titre d'*honoraires* et la faculté de reconcourir, que les services confiés à chaque médecin ou chirurgien d'hôpital ne dépassent pas, en général, soixante lits.

Quant à l'organisation du service des eaux minérales, vous avez adopté, messieurs, les propositions suivantes, à savoir : que les médecins des eaux minérales fussent nommés par voie de concours, qu'ils fussent organisés en corps hiérarchique, où un avancement régulier leur permît de diriger successivement des établissements de différente nature et d'une importance croissante; que leurs attributions fussent précises, qu'il fût créé une commission supérieure et parmanente des eaux minérales.

Vous avez émis le vœu :

Que le concours fût étendu à un bien plus grand nombre de nominations qu'il ne l'est aujourd'hui, et appliqué partout où il sera reconnu applicable ; que les nominations auxquelles le concours ne paraîtra pas devoir être applicable, eussent lieu autant, que possible, par une élection convenablement instituée ; que dans les nominations réservées à la disposition absolue de l'autorité, il fût tenu compte des titres acquis par les candidats, soit par des succès antérieurs dans les concours, soit par des travaux scientifiques d'une valeur reconnue, soit par de longs services dans les établissements de bienfaisance. Veillant également aux intérêts de vos frères de l'armée; tout en reconnaissant les améliorations qui, depuis quelques années, ont été apportées à la position des officiers de santé militaires et à l'enseignement des hôpitaux militaires d'instruction, vous avez émis le vœu que les lacunes existantes encore à cet égard fussent comblées le plus tôt possible ; et prenant surtout en grande considération l'importance des services rendus par les officiers de santé militaires, vous avez recommandé à la sollicitude du gouvernement, la nécessité d'une loi qui établît d'une manière plus honorable et plus large, leurs prérogatives et leur rang, qui ne sont pas en harmonie avec les priviléges des autres corps de l'armée et avec l'importance de leurs fonctions et des services qu'ils rendent. Relativement aux sages-femmes, vous avez, messieurs, adopté les conclusions suivantes : « Nulle ne

pourra être élève sage-femme si elle ne justifie d'une instruction primaire suffisante et d'une moralité reconnue; la durée des études sera de deux années au moins, et ces études devront être surtout pratiques. »

« Les sages-femmes reçues dans les Facultés, dans les Ecoles préparatoires, ou par une Commission médicale dans les villes où existe une maternité recevant un nombre de femmes suffisant, auront à subir deux examens: l'un sur la théorie, l'autre sur la pratique des accouchements. »

« Les sages-femmes ne pourront faire aucune opération sérieuse ni donner des soins médicaux. Elles ne pourront pratiquer que les opérations telles que la saignée et la vaccination. »

Enfin, messieurs, le Congrès, inauguré par une pensée de concorde, s'est terminé hier par une pensée d'union. La grande question des associations a clos vos débats, et vous avez adopté les vœux suivants :

« Qu'il soit formé des associations médicales libres partout où ce sera possible, dans le double but du perfectionnement de la science et d'institutions de prévoyance ; »

« Que ces associations, formées dans les chefs-lieux d'arrondissement, se rallient dans les chefs-lieux de département et se centralisent à Paris ; »

« Que la Commission qui sera instituée en vertu de l'art. 13 du règlement soit chargée d'organiser l'association médicale de France. »

Permettez maintenant, messieurs, que je résume en quelques mots les vœux que vous avez émis sur cette partie du programme.

S'ils sont écoutés, notre profession y gagnera :

La suppression complète et radicale d'un deuxième ordre de médecins ;

Une fixation plus en harmonie avec nos services des honoraires attribués par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire ;

La prescription quinquennale pour nos honoraires ;

Des priviléges mieux définis sur les frais de dernière maladie;

L'effrayant fantôme de la responsabilité médicale fuyant à la clarté d'une interprétation logique et morale ;

L'obligation du secret abandonnée à la seule conscience ;

L'exercice illégal défini et plus sévèrement puni ;

Les abus et délits dans l'exercice de l'art devenus presque impossibles par une pénalité sévère ;

L'institution de conseils médicaux chargés de veiller à la dignité, à la moralité de l'art ;

L'institution des sages-femmes mise à la hauteur des besoins sociaux, relevée en instruction et en considération ;

Les fonctions des médecins des hôpitaux devenues temporaires;

Le concours plus largement introduit dans les places rétribuées ou honorifiques que les médecins peuvent remplir ;

Enfin le grand principe de l'association proclamé dans cette enceinte et livré à une organisation immédiate.

Voilà, messieurs, si, dans le peu de temps qui m'a été donné pour coordonner vos actes, j'ai été complet, voilà ce que vous venez de faire. Il m'a paru que la simple énonciation de vos vœux pouvait se passer de tout emprunt oratoire. Il m'a paru que rien ne pouvait être plus élo-

quent que ces propositions empreintes de bon sens, de haute raison, de maturité et de modération. On avait craint, pourquoi le cacherais-je, qu'abandonnant le terrain de la pratique possible, le Congrès ne s'égarât dans le vaste champ des hypothèses et des spéculations. Ces craintes étaient illégitimes, elles se sont évanouies devant votre haute sagesse. Oui, je dois le proclamer ici, vos résolutions ont profondément surpris les adversaires du Congrès, et je peux le dire, parce que ma certitude est complète sur ce point, bien des regrets à cette heure se sont manifestés de l'indifférence ou du dédain par lesquels on l'avait accueilli.

Pour vous, messieurs, qui avez si vaillamment pris part à ces grandes luttes, vous, confrères et collègues des départements, à qui nous ne saurions assez dignement exprimer notre reconnaissance; vous, confrères et collègues de Paris, qui nous avez prêté un concours si dévoué, croyez-le bien tous, messieurs, nous garderons un durable souvenir de cette imposante réunion, de ces débats éloquents et animés, de cette tribune où de magnifiques talents, la plupart inconnus de nous, sont venus brillamment se révéler. Oui, ce souvenir sera durable, et quand une loi protectrice de nos devoirs et de nos droits, une loi qui soit l'expression franche et sincère des vœux que vous venez d'émettre, aura été sanctionnée par les pouvoirs législateurs, chacun de nous, se rappelant ses efforts et son zèle, se rappelant ce beau Congrès de 1845, pourra se dire avec un légitime orgueil : *j'étais là!*

Cet avenir, messieurs, est-il encore loin de nous? et comme ces voyageurs du désert, sommes-nous condamnés à marcher incessamment vers un trompeur et fuyant mirage?...

Monsieur le ministre,

Le Congrès médical vous offre par ma voix son expression de vive gratitude pour la bienveillante protection que vous lui avez accordée. En venant au milieu de nous, vous êtes assuré d'être reçu avec le respect et la déférence que nous devons à votre position, mais surtout avec le sentiment de reconnaissance dû au ministre libéral et éclairé dont les généreuses intentions en faveur de nos intérêts moraux et matériels nous sont connues. Nous avons constitué ce Congrès, précisément en vue de ces intentions, précisément parce que nous savions bien que l'expression de nos vœux, de nos besoins, de nos espérances, ne pouvait rencontrer pour se produire une occasion plus opportune. Cette expression, vous venez de l'entendre, monsieur le ministre; la visite que vous nous faites l'honneur de nous rendre est considérée par le Congrès comme un acte grave et sérieux dont il apprécie la valeur et l'importance. Il sait bien que vous n'êtes pas venu vous asseoir au milieu de nous sans y être incité par la bienveillante résolution de nous être propice.

Vous voyez devant vous une assemblée d'hommes graves, intelligents, bien intentionnés, de braves gens, qui, unanimes sur leurs devoirs, n'ont discuté que sur leurs droits; qui se sont tous imposé d'énormes sacrifices pour élever la dignité de notre belle profession, pour y trouver la compensation légitime due à leurs labeurs et à leur science. Vous ne pouvez pas vouloir que ces sacrifices soient stériles, et veuillez me permettre, monsieur le ministre, d'être en cette occasion, bien imprévue pour moi, l'interprète de notre grande famille médicale en vous disant aujourd'hui : « Qu'elle espère et qu'elle attend. »

Messieurs,

Mon dernier mot doit être pour vous, qui m'avez revêtu d'un honneur dont je suis encore à cette heure profondément ému. Je n'ai pu l'accepter que comme témoignage de vos remerciements pour ce qu'il m'a été donné de faire en cette grave et solennelle circonstance. Ce souvenir sera sans contredit le plus glorieux de ma vie ; il soutiendra mon courage, comme il soutient en ce moment mes forces épuisées.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE a pris la parole et a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Je suis venu entendre et recevoir les vœux du Congrès, parce que le Congrès a été un fait nouveau et considérable, que ce fait nouveau a réussi, que ce fait considérable n'a produit que des résultats utiles pour la société, honorables pour le corps médical. C'est pour constater ces résultats, que je suis au milieu de vous. C'est un hommage que je rendrai en votre nom à nos institutions, qu'un corps aussi nombreux que le vôtre, qui s'étend sur tous les points du territoire, qui touche à tous les intérêts de la société, ait pu s'assembler, délibérer sur ses intérêts, et que celui des membres du gouvernement du roi qui a la garde de vos intérêts et de votre dignité ait compris qu'il vous devait à vous, qu'il se devait à lui-même de ne pas laisser passer une assemblée pareille sans se trouver au milieu de vous. Un gouvernement tel que le nôtre s'appuie sur tous les intérêts sociaux, il doit les entendre, se concerter avec eux, répondre à leurs vœux, et, s'il se trouvait en dissentiment avec eux, il devrait avant tout leur dire et leur faire comprendre que c'est par des raisons légitimes, par des raisons qui seraient acceptées de tous.

Permettez-moi de le remarquer : c'est un rare honneur pour notre temps qu'une assemblée comme celle-ci se soit réunie, ait délibéré et produit des résultats empreints de sagesse. Nous avons passé par bien des épreuves, vous pouvez remonter dans vos souvenirs, vous ne trouverez pas une époque où c'eût été possible ; vous ne trouverez pas un gouvernement qui n'en eût pris ombrage, pas un jour où le gouvernement et le pays aient pu, comme aujourd'hui, se rencontrer pour traiter librement des intérêts communs. (Applaud.). Je le dis à l'honneur des institutions de notre pays et d'une direction générale qui nous a donné le calme des esprits, et je dirai des passions, qui permettent à nos intérêts légitimes de se replier sur eux-mêmes, d'exprimer leurs besoins, d'en délibérer et d'arriver à des résultats qui, à un jour prochain, j'espère, puissent paraître devant les pouvoirs publics et recevoir leur sanction.

Messieurs, le Congrès a déjà produit des résultats réels ; je me fais un devoir et un honneur de le constater. J'avais remarqué, dans ce qui m'est arrivé de vos premières délibérations, une préoccupation honorable et généreuse des intérêts de votre considération, et j'avais vu dans ces débats des opinions qui m'avaient semblé en contradiction avec l'état actuel de la société. Votre réunion m'a prouvé que j'avais raison. Vous vous préoccupez de votre considération. J'ai entendu faire des parallèles qui sont démentis par l'histoire. Veuillez vous rendre compte de ce qu'était le corps médical quand Louis XIV naissait, que Gui-Patin

florissait, que Descartes brillait de toutes ses lumières; alors, le médecin était confondu avec l'astrologue; je ne puis dire avec qui l'on confondait le chirurgien, car un pareil état existe encore dans quelques-uns des Etats civilisés qui vous entourent.

Vous ne pouvez douter, messieurs, de la considération dont jouit une profession qui donne autant de garanties que la vôtre. Il n'y a que vous qui, avant de comparaître devant la société, avant de lui apporter vos secours et le fruit de vos pénibles travaux, ayez demandé trois sanctions : l'une aux lettres, l'autre aux sciences, la troisième à la Faculté devant laquelle vous terminez vos études. Tous les autres services de l'Etat se contentent à moins. Vous aviez tort de douter du rang que vous occupiez dans la société française de 1830. Ce rang, d'ailleurs, vous l'aviez acquis par les services que vous rendez chaque jour; j'ajoute avec sincérité, il sera encore mieux mérité à l'avenir par ce que vous avez été dans cette grave conjoncture. Vous avez délibéré avec maturité et en même temps avec promptitude; en peu de temps vous avez pu parvenir à des résolutions décisives; et, sans tenir compte de ces vivacités de paroles qui tiennent à l'inexpérience des discussions publiques qui, quand on les a éprouvées longtemps, apprennent que la modération est un élément de force et d'autorité, vous avez eu cette rare sagesse des assemblées nombreuses, de vous renfermer dans les limites que vous vous étiez tracées, de vous borner à des discussions relatives à vos intérêts, et de présenter des solutions souvent discutables, permettez-moi de le dire, sur lesquelles le gouvernement du roi se réserve de discuter, mais qui toutes méritent qu'on les pèse, et qui toutes ont acquis une autorité de plus du poids de vos suffrages. (Applaud.)

Messieurs, un autre résultat obtenu déjà, c'est d'avoir constaté, plus peut-être que vous ne le saviez vous-mêmes, que des améliorations nombreuses sont désirables ; il y a dans l'état présent des choses des garanties nombreuses, des satisfactions réelles, des progrès continus, un ensemble d'instruction dont vous vous êtes montrés satisfaits, car la généralité de vos vœux consiste à les étendre et à les affermir.

Le souvenir de 89 était rappelé tout à l'heure devant vous. Il y a une grande différence entre cette assemblée et celle dont le souvenir, n'eût-ce été que par le nombre et par les lumières, a dû se présenter à l'habile et éloquent interprète qui a pris la parole en votre nom. C'est que lorsque nos pères se rassemblaient ainsi, c'était pour détruire, et les premiers de vos votes ont en pour premier résultat de consolider, d'affermir.

Une de nos Facultés, une de celles qui a brillé du plus vif éclat entre toutes les autres, et qui, par ses connaissances héréditaires et traditionnelles, est digne des plus grands honneurs, cette Faculté s'est inquiétée de voir l'existence des Faculté actuelles mise en question. Vous avez répondu à la dignité de sa sollicitude par un vote décisif. La première expression de votre pensée a consacré les trois Facultés dont s'honore la France : vous avez eu raison.

Si la Faculté de Montpellier, par exemple, par des circonstances qui ne tiennent point à elle, mais qui tiennent au déplacement de toute chose dans notre patrie, à cette centralisation contre laquelle le devoir de notre ministère est de lutter, tandis que les autres ministères s'y attachent davantage; si par suite de ce fait immense qui ne tient à au-

eun homme, mais qui tient aux institutions, la Faculté de Montpellier ne semble pas projeter aujourd'hui d'aussi vives lumières, croyez qu'il est utile qu'il y ait un corps médical auquel on adresse ce reproche d'être spéculatif. Mon intérêt de grand-maître de l'Université est de favoriser ces tendances diverses. Il naît de là, de ces oppositions, de ces contrastes, des luttes qui font briller de plus vives lumières. A Paris, la pratique est plus savante ; à Montpellier, la théorie est plus pratique; et, ce que je dis de Montpellier, je le dirais de Strasbourg si je n'avais eu soin, par une expression générale, de faire entendre que j'appliquais à ces deux Facultés la même pensée, la même estime. Je n'insiste que pour marquer le caractère du Congrès et expliquer l'empressement que j'ai mis à venir parmi vous.

Parmi les vœux que vous avez exprimés, il en est qui ne ressortissent pas à mon département; tels sont ceux qui concernent l'exercice illégal de la médecine, les répressions dont cet exercice illégal peut être l'objet, les lacunes qui existent dans notre législation sous ce rapport; peut-être aussi les Conseils de médecine, ou du moins ce n'est que partiellement que mon autorité et par conséquent ma responsabilité s'étendent sur cet ordre d'institutions. Je puis dire qu'il n'y a pas un de vos vœux que je n'aie vu passer avec une satisfaction personnelle et publique, car je puis dire qu'ils sont tous d'anciennes connaissances pour moi, que tous ont été agités, produits, défendus, favorablement accueillis dans une Commission que je m'honorerai toujours d'avoir présidée, et qui avait mis au jour un travail dans lequel l'Université avait marqué sa sollicitude pour les intérêts médicaux, dans lequel elle l'avait montré d'autant mieux qu'elle était éclairée par un esprit dont la vigilance égale les lumières, dont la vigilance est de toutes les heures.

Ces vœux, messieurs, ceux sur lesquels mon action est directe et personnelle, sont de deux natures. Il en est que je puis à l'instant convertir en actes de la puissance publique. D'autres doivent avoir la sanction du gouvernement du roi; ceux-là, je ne puis que les porter dans les conseils de la couronne, et ensuite m'appliquer à faire prévaloir devant les trois pouvoirs législatifs ceux que le gouvernement considérera comme l'expression des intérêts du corps médical et de la société. Parmi les premiers se rencontrent, par exemple, le vœu que vous exprimez pour l'extension de quelques branches dans nos Facultés. Ce vœu, je me fais un devoir de l'accueillir avec d'autant plus d'empressement, que j'y vois un hommage rendu par vous à ces grands corps. Les Facultés n'ont pas enseigné l'histoire et la philosophie de la médecine, et elles ont regretté autant que vous de ne pouvoir le faire ; et si ces hommes qui sont l'honneur de la science en France et en Europe, si ces hommes avaient détourné leur enseignement du but vers lequel il devait être dirigé pour s'occuper de matières qui n'y étaient pas comprises, l'Université les aurait fait rentrer dans la voie dont ils se seraient écartés. L'enseignement, messieurs, n'appartient pas au professeur ; il doit se renfermer dans le cadre qui lui est imposé. Que diriez-vous si le professeur d'anatomie, de chimie, de physique, allait entrer dans les vues spéculatives et générales, dans ces souvenirs historiques indispensables au médecin, il est vrai, car on ne sait la science que quand on sait par où elle a passé, mais inutiles et déplacées dans les premiers temps d'un

enseignement élémentaire? Ces chaires n'existaient pas, messieurs ; elles seront proposées dans le budget, que dans quelques semaines je dois déposer sur le bureau des Chambres.

Vous avez exprimé un vœu relatif à une des branches des corps enseignants, à l'agrégation. Ce vœu, je l'approuve ; et sous ce rapport il m'est facile de m'expliquer devant le Congrès, car le jour où le roi remit en mes mains le portefeuille de l'Instruction publique, les agrégés, se rappelant mes dispositions à leur égard et les dispositions que je leur avais témoignées lors de ma première administration, m'exprimèrent les vœux mêmes qui viennent de sortir du Congrès.

Et, d'accord en cela avec le Conseil de l'Université, je répondis aux agrégés qu'un budget ne serait pas présenté sans que justice fût rendue à leurs travaux et à leurs services. Vous voulez de plus que dans le nouvel ordre d'examens une part plus large soit faite aux agrégés. Cette pensée est depuis longtemps arrêtée dans le Conseil de l'Université.

Vous avez traité une question grave et délicate à l'égard du corps enseignant, à l'égard de ces professeurs qui, appesantis par l'âge, fatigués peut-être par l'exercice même de leurs fonctions, perpétuent un enseignement consacré par une longue expérience, par une longue autorité. Il y a là matière à méditation, et j'ai vu que vous aviez eu l'intention de faire passer dans la loi de l'enseignement une partie des dispositions auxquelles l'Etat s'est arrêté pour les plus illustres de ses défenseurs. Apparemment, puisque la loi l'a voulu, ce régime était bon pour l'armée. Je ne l'appliquerai point au corps enseignant. Je n'admettrai point qu'il doive y avoir une époque avancée de la vie, où, précisément parce que les forces s'épuisent, que le front se couvre de cheveux blancs, que le moment est arrivé de suspendre les travaux; je n'admettrai pas qu'à cette époque on doive passer d'une position restreinte à une position plus restreinte encore. J'aviserai à ce que tous ces intérêts soient ménagés; que l'on concilie le respect dû à la vieillesse avec les égards dus à l'instruction des jeunes gens; que l'enseignement puisse être suspendu pour ces doyens de la science, sans que les ressources leur manquent, sans que l'on réduise encore plus l'honorable modicité de fortune dont ils jouissent. (Applaudissements.)

Les Écoles préparatoires vous ont occupés. Dans cette sagesse qui a plané sur vos travaux, vous avez pensé qu'elles devaient être maintenues ; vous vous êtes prononcés pour le fait existant ; vous lui avez donné la consécration de vos suffrages.

Un vœu a été exprimé, que les Ecoles préparatoires fussent plus directement attachées à l'Université; qu'elles passassent tout entières sous son autorité; qu'elles ne relevassent que d'elle. Vous avez eu raison ; la dignité de l'enseignement médical y est intéressée. Je me propose, messieurs, de demander immédiatement aux Chambres le moyen de pourvoir, ne fût-ce que partiellement, aux vœux exprimés par le Congrès; je dis partiellement, parce qu'il faut dans toutes les choses de la politique procéder avec mesure, parce que le chiffre qui doit être proposé pour ces améliorations tout entières est tellement considérable, qu'il serait peut-être de la sagesse des ministres d'accepter des tempéraments pour les mieux assurer. (Applaudissements.) Mais

j'aurai soin que ces mesures, prises dans l'intérêt de l'enseignement, de la seience, tournent an profit de la seienee.

Sous un autre rapport, je ne restituerai pas aux villes leurs saerifices; il faut qu'ils aient une autre portée, qu'ils eoncourent toujours à l'exéeution d'une même pensée, qu'ils s'appliquent au matériel de vos Éeoles, qui vous a paru avee raison ineomplet, et dont le développement est indispensable au but que noos voulons atteindre. Nons devons offrir des garanties à la seience en même temps qu'aux familles. Nous devons prendre des mesures telles, que l'on ne puisse eraindre de voir se restreindre la population médicale au delà de ce qu'exigent les besoins du pays et les néeessités de la santé publique.

Messieurs, de grandes questions générales ont été produites et devaient l'êtrc. Je vais les caraetériser en peu de mots. Vous avez traité la question de l'enseignement libre, celle de la réduetion du corps médieal à une senle classe, la question du eoncours, la question de l'immixtion au corps des Faeultés de juges pris en dehors des Faeultés. Messieurs, ccs questions méritaient votre examen, et seules elles auraient justifié les délibérations du Congrès. Snr ces questions, le gouvernement du roi se rendra comptc de ee que demande le eorps médieal, de ce qu'exigent ses besoins.

Le corps médical a un triple caraetèrc; c'est cc qui a fait sa fortc situation. C'est unc profession à la fois utile non-seulement à tous les intérêts essentiels, mais à toutes les sollieitudes intimes dc la famille et de la société. C'est une science qui se rattache à toutes les sciences indispensables et au profit de laquelle tournent tous les progrès. C'est enfin un ministère, unc mission de charité, eomme on l'a dit dans cette enceinte, et eette mission relève votre earactère. Oui, vous êtes les missionnaires de la charité. De même que partout où il se trouve des douleurs morales, il faut qu'il y ait un prêtrc pour les eonsoler, partout où il se montre une douleur physique, il faut qu'il y ait un médeein pour la guérir. (Très-bien.) C'est là une préoeenpation qui sera présentée au gouvernement du roi dans toutes ses conséquenees. Je vous dirai seulement une ehose, c'est que ces questions controversées qni ont mis les esprits les plus puissants en présence, ces questions seront mûries, pesées, avant d'être débattues devant les pouvoirs publics, avec un poids de plus dans la balance, celui des vœux que vous avez exprimés et de la manière dont vous les avez exprimés.

Il est nn vœn que je n'oublierai pas : c'est eelui de voir nos Ecoles préparatoires faire comme nos armées, passer les mers, aller chercher ces terres si nouvellement françaises que vons avez raison de revendiquer. Si c'est par la guerre qu'elles ont été conquises, c'est par la civilisation qu'elles doivent être conservées.

Vous voyez déjà, comme j'espère la voir bientôt, l'Algérie passer à l'état de province française. J'aspire au jour où ses Écoles pourront être universitairement constituées, où elle aura ses recteurs de l'Académie, où son Collége sera Collége royal, où elle aura une Faculté des lettres, où une Ecole préparatoire de médecine viendra en aide aux officiers de santé de nos armées, qui soignent les blessures de nos soldats sur le champ de bataille ; donnera aux populations ees exemples de bienveillance, de dévouement et de eharité qui nons font des conquêtes plus sûres que

celles de nos soldats. Il y a de grandes raisons pour que nous nous hâtions de réaliser ce vœu du Congrès. La race arabe n'est accessible que par la religion et la médecine : la religion nous sépare, la médecine nous rapprochera.

On sait quelle importance ce peuple attache sous ses tentes à ces forces de la vie qui sont tout pour lui, qui sont sa richesse, ses moyens de négoce, de combat, et par cela même quelle importance il attache aux paroles savantes qu'il pense devoir les lui rendre ; on sait quel respect il porte au médecin qui a prouvé que sa science n'est pas vaine, qu'elle repose sur une expérience positive, sur des moyens sûrs. Les médecins sont les missionnaires de conquêtes pour la France, de civilisation bien plus encore. Nous verrons l'École d'Alger suivie par les médecins et les élèves arabes qui porteront sous la tente de leurs compatriotes les trésors qu'ils auront puisés chez vous. Vous aurez servi à la fois la science et le pays.

Messieurs, vous allez retourner dans les départements que vous avez quittés en si grand nombre pour y discuter les intérêts communs ; dites à ceux qui vous ont délégués que le gouvernement du roi veille sur tous les intérêts, qu'il s'occupe des besoins de la société, qu'il cherche à les comprendre, et fait, quand il le peut, tous ses efforts pour les satisfaire. Vous n'avez pas exprimé un vœu qui n'ait été entendu, qui ne soit accueilli et ne soit bientôt exaucé, s'il ne se trouve pas en présence d'intérêts de même nature, mais plus grands encore que les vôtres.

Messieurs, il a été parlé au commencement de cette séance d'une solennité digne de vous ; j'éprouve un regret profond, c'est que d'autres devoirs ne me permettent pas de me réunir à vous et de réclamer le droit de conduire le deuil du savant illustre auquel vous allez rendre un noble et magnifique hommage. Que cette occasion me soit donnée de vous dire qu'un autre de vos vœux est déjà satisfait. Il n'est pas vrai de penser que les galeries de Versailles portent écrits sur leur fronton ces mots : *A toutes les gloires de la France*, sans que les vôtres y soient rassemblées aussi. En ce moment même la toile et le marbre travaillent pour les galeries de Versailles à faire revivre une collection de vos grands hommes dont j'ai donné la liste au prince illustre qui veille avec sollicitude sur tous les intérêts du pays. Assurément les traits de Bichat y revivront; vous pouvez aller avec sécurité dans ces galeries, vous n'y trouverez pas seulement l'image des guerriers qui ont agrandi la France ou qui l'ont défendue ; vous y trouverez encore les images de vos ancêtres, de ceux qui l'ont honorée par la science, qui ont été vos devanciers, qui seront vos modèles, et qui trouvent parmi vous un si grand nombre d'imitateurs. (Applaudissements, acclamations unanimes et réitérées.)

M. LE DOCTEUR CLAUZADE, délégué de Gaillac, propose à l'assemblée, au nom des délégués des départements, le vote de la proposition suivante :

Je propose de voter :

Des remerciements à *M. le ministre de l'instruction publique*, pour la haute bienveillance qu'il a bien voulu témoigner au Congrès.

A M. le président et au bureau tout entier, pour les labeurs auxquels tous les membres qui le composent se sont livrés afin de diriger des

discussions toujours importantes et quelquefois orageuses, et de rédiger des procès-verbaux devenus la partie la plus précieuse de nos archives.

A la Commission permanente, pour les soins qu'elle a dû se donner pour constituer notre réunion, et particulièrement à M. le docteur Amédée Latour. Il a su développer l'idée de notre Congrès, après avoir été le premier à le concevoir, et par des travaux constants, pénibles et sans précédents, il est arrivé à organiser cette assemblée qui, belle par ses résultats actuels, le sera aussi par l'avenir qu'elle promet à la profession médicale. (Bravos, applaudissements prolongés.)

M. le président se lève, et dit n'avoir rien à ajouter au témoignage que vient de manifester l'assemblée par ses unanimes acclamations.

M. le ministre. Je m'aperçois, messieurs, que je suis resté un instant de trop dans le sein du Congrès. De tous les noms de ceux auxquels on vient de vous proposer de voter des remerciements, je n'ai à vous proposer que d'en effacer un, celui du ministre de l'instruction publique ; il ne mérite pas vos remerciements, car il n'a fait que son devoir. (Applaudissements, acclamations.)

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE.

COMPTE-RENDU DES RECETTES ET DES DÉPENSES,

PAR M. LE TRÉSORIER DU CONGRÈS MÉDICAL.

M. Richelot, trésorier du Congrès médical, s'exprime ainsi :

Messieurs, hier, dans une séance à jamais mémorable, vous avez entendu de nobles et attachants discours. Aujourd'hui, la scène a bien changé; c'est un compte-rendu froid et aride qui va vous être soumis.

Mais si un tel travail est peu attrayant pour ceux qui l'entendent, je n'en réclame pas moins pour lui toute votre attention ; car, messieurs, il importe que vous connaissiez parfaitement l'emploi des fonds qui émanent de vous et qui vous appartiennent.

Recettes. Le nombre des adhérents au Congrès médical de France s'élève aujourd'hui à 4587.

Ce chiffre ne se trouvera pas semblable à celui qui résultera de l'addition générale des listes publiées par la *Gazette des Hôpitaux*. Mais ces listes présentent de nombreuses irrégularités : beaucoup d'adhérents dont les noms avaient été mal imprimés y ont été replacés, et ont fait double et même triple emploi ; plusieurs délégués y figurent plus d'une fois : on peut y signaler bien d'autres erreurs inséparables de la précipitation avec laquelle ces listes ont été imprimées.

La liste officielle, qui m'a fourni le chiffre que je viens de vous faire connaître, a été rédigée sous mes yeux, et les noms de tous les adhérents ont été inscrits sur des cartes que j'ai fait ranger par ordre alphabétique dans un cartonnier, de telle sorte que la vérification peut en être faite avec la plus grande facilité.

Et, messieurs, cette liste devant être imprimée dans le volume qui renfermera les travaux du Congrès, et devant faire foi de l'exactitude des comptes qui nous sont présentés, je ne saurais trop vous engager à venir vous assurer par vous-mêmes s'il ne s'y est point glissé des erreurs ou des omissions, soit pour ce qui vous concerne, soit relativement à vos commettants.

Sur les 4587 adhérents au Congrès, 392 n'ont point encore acquitté leur cotisation. Parmi ces derniers, il en est un grand nombre dont les cotisations m'ont été annoncées et doivent m'être remises par des tiers. D'autres ne comprenant pas bien tous les embarras qui devaient assaillir votre trésorier dans une comptabilité si compliquée, bien qu'habitant loin de Paris, ont demandé qu'on fît toucher chez eux la somme de cinq francs. Quelques valeurs qui m'ont été adressées n'ont pas été payées, et j'ai dû les retourner aux personnes de qui je les avais reçues. Enfin, quelques adhérents, pleins de sympathie pour notre grande œuvre, n'ont cependant pas parlé de cotisation dans leurs lettres, probablement par oubli. Je suis en correspondance avec tous ces honorables confrères, et il y a tout lieu d'espérer que ces diverses sommes rentreront bientôt dans votre caisse.

Je vous demande pardon d'entrer dans ces détails ; mais il m'importe de vous rendre des comptes nets, clairs et précis.

Les 4,195 adhérents qui ont acquitté leurs cotisations représentent une somme totale de.	20,975 fr. » »
de laquelle il faut déduire le montant des retenues faites par divers adhérents des départements pour se rembourser des frais qu'ils avaient dû supporter dans l'intérêt du Congrès. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, les adhérents d'une ville médicale importante, qui, au nombre de 34, représentaient une somme de 170 francs, nous ont envoyé des notes de frais qui s'élèvent à 97 fr. 30.— Ces retenues, réunies sur l'état n° 1 ci-joint, font une somme de.	202 40
Reste net.	20,772 fr. 60

La recette nette du Congrès a donc été jusqu'à ce jour de 20,772 fr. 60 c., somme dont j'ai à vous rendre compte.

Avant d'aller plus loin, je vous prierai de ne pas perdre de vue que les cotisations en retard et qui doivent rentrer à la caisse représentent approximativement une somme de 1,900 fr., ce qui portera votre recette totale à environ 22,700 fr.

DÉPENSES. Les dépenses qu'a nécessitées l'organisation du Congrès médical sont de plusieurs ordres. Toutes elles ont été faites après délibération et consentement unanime de la Commission permanente.

Je vais vous faire connaître les résultats généraux, établis d'après les états détaillés que j'ai annexés à mon compte-rendu, et qui sont eux mêmes la représentation fidèle de notre livre de dépenses.

1° Frais d'impression arrêtés le 15 novembre, conformément à l'état n° 2 ci-joint.	1,902 fr. 90
2° Cercle de la rue Duphot et Hôtel-de-Ville, comprenant loyers, fournitures et tout le personnel (voir l'état n° 3)..	2,258 40
3° Travaux de copies, analyses des cahiers des départements, autographies, etc., etc., y compris le sténographe, suivant l'état n° 4 ci-annexé.	1,478 50
4° Commis aux ordres de la Commission permanente, de jour et de nuit, et archiviste au cercle de la rue Duphot, suivant état n° 5.	880 50
5° Distributions et transports de toutes sortes, du 20 septembre au 15 novembre, suivant l'état n° 6.	355 20
6° Affranchissements et ports de lettres, du 26 août au 15 novembre, suivant état n° 7.	475 65

Tous les imprimés du Congrès, programmes, circulaires, etc., etc., ont été envoyés franco, notamment le pro-

Report......	7,351	15
gramme de la Commission permanente, qui a été répandu dans toute la France, à plusieurs milliers d'exemplaires. Cependant une circulaire, par suite d'un malentendu, a été jetée à la poste sans avoir été affranchie. Plusieurs adhérents s'en sont plaints; je dois donc déclarer ici que c'est par une erreur involontaire que cette lettre de convocation n'a point été affranchie.		
7° Enfin, diverses fournitures de bureau et autres, et quelques menus frais, qui sont détaillés dans l'état n° 8 ci-joint, représentent une somme de.	506	65
Total général. . . .	7,857	80

La réunion des frais soldés jusqu'à ce jour forme donc la somme totale de 7,857 fr. 80 c.

Cette somme étant déduite de celle de 20,772 fr. 60 c., signalée plus haut comme représentant le produit net des recettes, il résulte de ces comptes que vous avez en caisse 12,914 fr. 80 c.

Tel est, messieurs, l'état exact de vos finances.

Nous pouvons toutefois ajouter à cette somme les 1,900 francs qui seront approximativement fournis par les cotisations en retard, et ainsi vous aurez à disposer de 14,800 francs environ.

Mais, messieurs, les dépenses auxquelles le Congrès médical doit faire face n'ont point encore été toutes acquittées. Votre comptabilité n'est point terminée. D'une part, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, il y a quelques rentrées à faire, et d'autre part, quelques dépenses importantes vont se présenter.

Ainsi, l'impression des extraits des documents envoyés par les départements n'est point terminée. Nous pensons que pour cette impression considérable et pour les travaux de comptabilité qui restent à faire, il faut bien réserver approximativement une somme de 1,400 francs.

Ce n'est pas tout. Demain, messieurs, vous couronnez vos importants travaux par une grande fête. Ce n'est pas sans quelque honte qu'en présence d'une si grande pensée je viens vous parler d'argent. C'est un devoir qu'il faut que je remplisse. Or, messieurs, la translation des restes de Bichat vous coûtera 2,200 francs.

Voilà donc vos 14,800 francs réduits à 11,200 francs environ.

Maintenant, messieurs, nous avons à nous occuper de l'impression de vos rapides, mais longs et importants travaux. Grâce à l'empressement du corps médical de France, vous êtes assez riches pour n'avoir point à reculer devant cette dépense utile, indispensable. Il faut que tout adhérent au Congrès médical de France possède cet important recueil, ce précieux souvenir. A la Commission que vous allez nommer tout à l'heure, sera dévolue cette tâche immense et délicate.

Combien coûtera cette publication, d'une manière approximative, bien entendu ?

Votre bureau, messieurs, considérant qu'il y a plus de 4,500 adhérents, qu'il faudra faire distribuer ce volume à tous les membres de la Chambre des députés et de la Chambre des pairs, et qu'il importe d'être préparé pour toutes les éventualités, a pensé que nous ne pouvions pas faire tirer ce livre à moins de sept mille exemplaires.

En outre, nous croyons que la collection de tous les travaux du Con-

grès, y compris la liste générale de tous les adhérents, ne produira pas moins de trente à trente-cinq feuilles d'impression.

Or, un volume de 30 à 35 feuilles, tiré à 7,000 exemplaires, ne coûtera guère moins de 9,000 francs.

De sorte qu'après cette dépense il ne restera plus dans votre caisse que 2,200 francs.

Une question se présente ici. — Les adhérents au Congrès devront-ils recevoir franco par la poste le volume auquel ils auront droit ? Nous avons pensé qu'il était bon de bien fixer les esprits sur ce point, d'autant plus que déjà de pareilles demandes me sont adressées.

Messieurs, s'il fallait faire parvenir par cette voie le recueil de vos travaux à tous les adhérents des départements, le port de tous ces exemplaires ne coûterait pas moins de 8 à 9,000 francs.

Il importe donc que tous les membres du Congrès sachent qu'ils auront à faire prendre à Paris l'exemplaire qui leur est destiné, lorsque l'impression en sera terminée, ce dont, sans aucun doute, on aura soin de les prévenir.

Enfin, messieurs, le second paragraphe de l'article 14 de votre règlement porte que si les recettes excèdent les dépenses, le bureau proposera l'emploi à faire de la somme excédante, et que le Congrès votera sur cette proposition.

Or, messieurs, après l'impression de votre recueil, il ne vous restera plus que 2,200 francs ; et le bureau a pensé que cette faible somme serait à peine suffisante pour faire face aux dépenses qui se présenteront nécessairement à la Commission que vous allez nommer, et qui sera chargée non-seulement de poursuivre la réalisation des vœux émis par vous, mais encore de s'occuper de l'organisation de l'association médicale de France.

En conséquence, votre bureau vous propose de ne rien enlever à ce fonds de réserve, et de le remettre intégralement, sous la condition d'en justifier l'emploi, à la Commission prescrite par l'art. 13 de votre règlement, à cette Commission à laquelle nous allons confier nos plus chères espérances.

NOMINATION DE LA COMMISSION PERMANENTE.

DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

Dans la même assemblée générale du 15 novembre, après la lecture du compte-rendu du trésorier, le Congrès s'est occupé de la nomination au scrutin de la Commission permanente.

Avant de procéder à cette opération, la section de pharmacie, par une lettre adressée au président et signée de soixante-quinze membres, demande à être représentée dans la Commission par cinq membres au lieu de trois, comme dans la Commision d'organisation.

Une discussion s'engage sur cette réclamation ; MM. Dubail, Cleven de Maldigues, Hamont, Blatin, Gaultier de Claubry, Boullay, Dufour de Brest, et Al. Garnier, prennent successivement la parole. Il est décidé par le Congrès que la Commission sera composée de *huit* médecins, *quatre* pharmaciens et *trois* médecins vétérinaires.

Le scrutin est fermé à trois heures. On passe au dépouillement qui

est opéré par les membres du bureau et par plusieurs membres de l'assemblée, remplissant les fonctions de scrutateurs.

A six heures, M. le président a proclamé le résultat du scrutin. A la majorité relative des suffrages, sont nommés membres de la Commission permanente chargée de poursuivre la réalisation des vœux du Congrès.

Médecine.................. MM. Serres.
Richelot.
Amédée Latour.
Malgaigne.
Villeneuve.
Bouillaud.
Labarraque.
Miquel.

Pharmacie................. MM. F. Boudet.
Vée.
Soubeiran.
Garnier (Alp.).

Médecine vétérinaire......... MM. Hamont.
Collignon.
Leblanc.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS.

Dans le cas où il y aurait des vacances à remplir dans la Commission, M. le président a proclamé les noms des quatre médecins, des deux pharmaciens et d'un vétérinaire qui ont obtenu le plus de voix après les membres désignés. Ce sont, en médecine : MM. Blatin, Thierry, Gaultier de Claubry, Auguste Bérard; en pharmacie : MM. Boullay, Dubail; en médecine vétérinaire : M. Lacoste.

MM. les docteurs Bayle, Piorry, Ségalas, Larrey, Dechambre, venaient ensuite dans l'ordre du scrutin.

Les minutes des relevés du dépouillement des scrutins, signées des membres du bureau et de deux membres assistants, et scellées du sceau de M. le président et de celui d'un des secrétaires, sont restées annexées au procès-verbal de la séance.

---

16 NOVEMBRE 1845.

HONNEURS FUNÈBRES RENDUS A BICHAT,

PAR LE CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

C'est une grande, pieuse et touchante cérémonie qui vivra dans le souvenir de tous ceux qui y ont assisté, que celle qui a réuni, le 16 novembre, autour d'un cercueil, la France médicale tout entière par ses représentants des départements et de Paris. Le Congrès médical de France ne pouvait point couronner ses travaux d'une manière plus éclatante et plus digne que par la glorification de Bichat. En effet, ce n'était point un deuil, c'était plutôt une fête, une apothéose. Il y avait quelque chose d'insolite et de grand dans la marche à travers Paris de ce char funèbre entouré de lauriers et suivi de quatre mille médecins.

Depuis quarante-trois ans, les restes mortels de Bichat reposaient dans l'ancien cimetière Sainte-Catherine, qui est devenu une propriété particulière. Depuis longtemps des voix généreuses s'étaient élevées pour demander que ces précieuses reliques fussent préservées de l'ignominie de la fosse commune. La municipalité de la ville de Paris avait accordé, il y a un an, un terrain au cimetière de l'Est ; une ordonnance royale avait été rendue, qui accordait le transport de ces dépouilles ; mais depuis, d'autres vœux s'étaient fait entendre, auxquels on avait donné satisfaction, et une seconde ordonnance royale, annulant la première, avait prescrit que les restes de Bichat seraient déposés sous un monument élevé dans le jardin de l'Ecole anatomique des hôpitaux de Paris.

C'est dans cet état que la Commission nommée par le Congrès, dans la séance du 8 novembre, pour donner suite à l'honorable initiative prise par M. le docteur Blatin, trouva les choses. Cette Commission fut ainsi composée :

MM. Bouillaud, Roux, Blatin, Pariset, Caventou, Miquel, Caffe, Malgaigne, Devilliers, Larrey, Bataille, Moizin, Robinet, Thierry, Vée, Costes, délégué de Bordeaux, Fournier, délégué de Besançon, MM. Beau, Latil de Thimécourt, Béroud, délégués du département de l'Ain, dans lequel est né Bichat.

Il a fallu tout le zèle et tout le dévouement de cette Commission ; il a fallu que tout, dans ce Congrès mémorable, se ressentît de la fiévreuse ardeur dont il a fait preuve en toutes choses, pour que, dans le court espace de temps qui restait, tous les obstacles résultant du conflit des deux ordonnances royales fussent levés, pour que tout fût prêt à jour et à heure, pour que la cérémonie fût ce qu'elle a été, et ce que nous devons la faire connaître.

Dans la séance générale du 14 novembre M. Malgaigne fit au Congrès, au nom de la Commission, le rapport suivant :

Messieurs, le 22 juillet 1802, Marie-François-Xavier Bichat s'éteignit douloureusement avant d'avoir accompli sa trente et unième année, léguant une gloire immortelle à son pays, et ne laissant pas à ses héritiers de quoi lui acheter une tombe. Au premier bruit de cette mort, toute la médecine française fut émue ; cinq cents élèves accompagnèrent le corps de leur maître à sa dernière demeure ; des voix éloquentes révélèrent au monde savant la grandeur de la perte qu'il venait de faire ; et le premier Consul, frappé de ce deuil public, fit sceller une table de marbre dans le vestibule de l'Hôtel-Dieu, pour en perpétuer la mémoire. Puis bientôt, triste condition des choses humaines, les préoccupations de chaque jour effaçant celles de la veille, les regrets firent place à l'oubli ; tandis que l'esprit de Bichat planait sur nos Écoles et inspirait tous leurs travaux, ses restes mortels gisaient sans honneur dans cette humble sépulture, dont le souvenir même eût risqué de se perdre, si elle n'avait été précieusement conservée par les soins pieux de quelques amis.

Mais si les nations ont leurs jours d'ingratitude et d'oubli, elles ont aussi leurs jours de justice et de reconnaissance. Déjà le ciseau d'un sculpteur illustre a placé l'image de Bichat au fronton du Panthéon de nos grands hommes ; déjà des statues et des monuments se sont élevés en

son honneur sur sa terre natale ; et si Paris, qui l'a vu briller et mourir, est jusqu'à présent resté en arrière, peut-être la mémoire de Bichat aura-t-elle à s'en applaudir ; peut-être faut-il admirer ici les justes desseins de la Providence, qui n'a pas voulu pour lui d'un cortége ordinaire, et qui réservait à ces nobles reliques l'honneur inouï d'être escortées par les représentants de toute la médecine de France, réunis pour la première fois.

Le corps de Bichat avait été inhumé dans le cimetière Sainte-Catherine, dans un petit coin de terre acheté par Girault, son ami et son collègue à l'Hôtel-Dieu. Aucun signe, aucune inscription n'en marquaient la place ; mais, ainsi que nous l'avons dit déjà, quelques disciples dévoués, au premier rang desquels il faut citer M. Devilliers, aujourd'hui membre de l'Académie royale de médecine, veillaient avec une constante sollicitude à ce qu'elle ne fût point confondue parmi les autres tombes. Pour la mieux garantir contre un pareil malheur, M. Pariset y avait fait placer à ses frais une modeste pierre, sur laquelle se lisait cette inscription :

A MARIE-FRANÇOIS-XAVIER BICHAT,

LA SOCIÉTÉ D'INSTRUCTION MÉDICALE.

Les choses demeurèrent ainsi durant trente années ; et le cimetière Sainte-Catherine ayant été supprimé, un autre péril vint alarmer les amis de Bichat ; que deviendraient ses tristes restes chassés de leur dernière demeure ? En 1831, M. Devilliers déposa sur le bureau de l'Académie royale de médecine une note tendant à provoquer une souscription pour lui élever un monument ; cette proposition n'eut pas de suite. Cependant les années s'écoulaient ; le cimetière supprimé devait être bientôt affecté à une destination nouvelle. Notre confrère M. Thierry, membre du Conseil général de la Seine, noblement secondé par M. Arago, demanda au Conseil général une concession perpétuelle au cimetière de l'Est pour y déposer les restes de Bichat. et cette concession fut votée le 6 février 1844. Alors d'autres sollicitudes se firent jour ; le Conseil général des hôpitaux, ayant fait élever près du cimetière Sainte-Catherine l'amphithéâtre d'anatomie, pensa que les restes de Bichat ne pouvaient être mieux placés que près de cet établissement immense, et que ce voisinage parlerait fortement à l'esprit des élèves instruits à révérer ce grand nom. Une ordonnance royale du 8 novembre 1844 approuva ce projet ; le plan du monument fut dressé, mais ne reçut heureusement aucun commencement d'exécution ; et c'est dans cet état de choses qu'une proposition adressée au Congrès médical par notre honorable confrère M. Blatin, a d'abord saisi tous les esprits avides de rendre à Bichat un hommage éclatant et solennel.

La Commission que vous avez nommée, messieurs, a d'abord eu à décider s'il convenait de s'en tenir au projet du Conseil général des hôpitaux, et d'élever la tombe de Bichat en face de l'amphithéâtre d'anatomie. Quelque séduisant que ce projet eût paru au premier abord, il nous a semblé, messieurs, qu'il tendait à amoindrir, si j'ose ainsi parler, la grande et juste renommée de Bichat, et à le montrer seulement comme anatomiste. Or, sans méconnaître les brillantes découvertes anatomiques de l'auteur de l'*Anatomie générale*, nous avons pensé que son génie

avait bien mieux servi encore d'autres branches tout aussi importantes de la science médicale ; qu'un tel homme appartenait à la médecine tout entière, et qu'il était plus convenable de fixer sa sépulture dans le cimetière où depuis longtemps cette capitale a coutume de réserver une place d'honneur à ses premières célébrités.

Cette décision prise à l'unanimité, il fallait pourvoir aux moyens d'exécution. Le temps pressait ; les obstacles à vaincre étaient nombreux ; la Commission s'y est dévouée tout entière. Et ici, messieurs, c'est pour nous un devoir et un plaisir de dire au Congrès médical avec quelle faveur sa résolution a été partout accueillie ; quelles sympathies et quel concours actif et bienveillant à la fois nous avons trouvé dans les autorités civiles et religieuses ; en un mot, d'offrir ici l'hommage public et éclatant de notre gratitude à monseigneur l'archevêque de Paris, à M. le ministre de l'intérieur, à M. le préfet de police et à M. le préfet de la Seine. Dimanche prochain, à midi, les restes de Bichat recevront les bénédictions religieuses dans l'église métropolitaine, dans la cathédrale Notre-Dame de Paris ; de là le convoi commençant sa marche suivra la ligne des quais jusqu'au Louvre, la rue Saint-Honoré jusqu'à la place Vendôme, puis la rue de la Paix, et enfin jusqu'au cimetière du Père-Lachaise, toute la ligne des boulevards. Nous avons adressé, au nom du Congrès, des invitations à toutes les autorités qui nous ont aidés dans ce grand acte de justice nationale, à MM. les préfets de police et de la Seine, au Conseil municipal et au Conseil des hôpitaux ; aux maires des arrondissements que le convoi doit parcourir ; à toutes nos grandes institutions scientifiques et médicales, l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, le Collége de France, la Faculté des sciences, la Faculté de médecine, l'Ecole de pharmacie et l'Ecole d'Alfort ; puis toutes les autres Sociétés savantes de Paris, ayant à leur tête, dans cette circonstance, la Société d'émulation, qui s'enorgueillit d'avoir eu Bichat pour fondateur ; puis le Conseil de santé des armées et les chefs des hôpitaux militaires, puis les praticiens de Paris et ceux de la province présents à Paris ; puis, afin que l'hommage parte à la fois des rangs les plus élevés et les plus humbles, cette nombreuse cohorte des étudiants, l'espoir et déjà l'honneur de la famille médicale, élèves en médecine vétérinaire, élèves des hôpitaux d'instruction militaire et de la marine ; nous voulons, nous désirons, nous espérons un concours universel, afin que cette population de Paris, si facile à enthousiasmer pour toutes nos gloires, soit frappée d'étonnement à la vue de ce convoi immense, et que, lorsqu'elle en demandera l'objet, on puisse lui répondre : C'est la médecine française tout entière qui rend ce dernier hommage à l'un de ses héros et de ses martyrs.

Voilà, messieurs, ce que votre Commission a fait en votre nom, sûre que vous l'approuveriez par avance. Et maintenant, messieurs, lorsque les reliques de Bichat reposent enfin dans cette dernière et éternelle demeure, tout sera-t-il fini pour lui et pour nous? Cette tombe restera-t-elle veuve de son monument et de sa statue ? Non ; nous en avons la ferme assurance ; vous compléterez ce que vous aurez commencé ; et sur ce point, nous pouvons nous en fier à nous-mêmes. Mais peut-être est-il un autre vœu que votre Commission voudrait exprimer, et qui est déjà dans tous vos cœurs. Dans ce musée ouvert par la munificence d'un roi

sage et généreux à toutes les gloires de la France, les sciences, et la médecine surtout, auraient peut-être le droit de réclamer quelques places. Je n'en dirai pas davantage. Messieurs, espérons que cette attente ne sera pas déçue. Si la France a vaincu souvent les autres peuples par la force de ses armes, elle a surtout conquis les sympathies en les éclairant au feu de son intelligence. Or, parmi ces instituteurs des nations, si les médecins de France ont toujours tenu une place honorable, Bichat mérite, sans contestation, l'un des premiers rangs; et l'on ne saurait trouver de gloire plus éclatante et plus pure à présenter au respect et à l'admiration de la postérité.

Le 16 novembre, à huit heures du matin, la Commission a présidé à l'exhumation des restes de Bichat. Voici le procès verbal de cette exhumation, rédigé par M. Rigal de Gaillac, secrétaire du Congrès.

Procès-verbal d'exhumation des restes de Xavier Bichat.

L'an mil huit cent quarante-cinq et le seize novembre, à huit heures du matin, la Commission du Congrès médical de France, chargée de présider à l'exhumation des restes de Xavier Bichat, et à leur translation dans le cimetière de l'Est, où le Conseil municipal de la ville de Paris a fait concession à perpétuité d'un terrain destiné à recevoir ces restes, après avoir obtenu de M. le ministre de l'intérieur, comte Duchâtel, de M. le pair de France, préfet de la Seine, comte de Rambuteau, et de M. le pair de France, préfet de police, Gabriel Delessert, toutes les autorisations à ce nécessaires, procédant en présence de M. Bouilhon, commissaire de police du quartier du Jardin-des-Plantes, s'est réunie dans l'enceinte de l'ancien cimetière de Sainte-Catherine, au lieu de Clamart. Étaient présents :

MM. Roux, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut (Académie royale des sciences) et de l'Académie royale de médecine, etc.;
Serres, président du Congrès médical, membre de l'Institut de France, officier de la Légion-d'Honneur, etc.;
Devilliers, membre de l'Académie royale de médecine ;
Cornac, médecin en chef de l'Hôtel royal des Invalides, officier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, etc.;
Baron Larrey, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, chevalier de la Légion-d'Honneur, vice-président de la Société médicale d'émulation ;
Bataille, président de la Société médico-pratique de Paris ;
Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin général de thérapeutique*, chevalier de la Légion-d'Honneur;
Blatin, secrétaire de la Société médicale d'émulation;
Malgaigne, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre du mérite militaire de Pologne, membre de la Société de chirurgie de Paris;
Amédée Latour, secrétaire-général du Congrès médical;
Richelot, membre de la Société de médecine du département de la Seine, secrétaire-général de la Société médico-pratique de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur ;
Caffe, secrétaire-général de la Société médicale d'émulation, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur ;
Beau, médecin au Bureau central ;
Latil de Thimécourt, de Trévoux ;
Béroud, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nantua, tous trois délégués du corps médical du département de l'Ain;
Vée, pharmacien, maire du cinquième arrondissement de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur;
Fournier, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire

de médecine de Besançon, délégué de la Société de médecine de la même ville;

Dubail, pharmacien;

Rigal, chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac (Tarn), chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre du Christ de Portugal, membre correspondant de l'Académie royale de médecine;

Et Labarraque, vice-président de la Société médico-pratique de Paris;

Ces deux derniers, spécialement chargés, comme secrétaires de la section de médecine, de dresser, au nom du Congrès médical de France, le procès-verbal d'exhumation.

La Commission avait fait prévenir les membres de la famille de Bichat qui résident à Paris. Se sont présentés :

MM. Bichat (Pierre-Jean-Baptiste-César), âgé de 70 ans, frère puîné de Xavier Bichat;

Bichat (Hector), âgé de 38 ans, fils de Pierre-Jean-Baptiste-César Bichat;

Adet de Roseville, médecin-adjoint de Saint-Lazare, époux de dame Olympe Bichat, fille de Pierre-Jean-Baptiste-César Bichat;

Cullièron de Lacour, époux de dame Marie-Rose-Félicie Bichat, fille de Pierre-Jean-Baptiste César Bichat;

MM. les docteurs Sanson (Alphonse), agrégé de la Faculté de médecine de Paris; Garnier, médecin-adjoint de l'hôpital militaire de Versailles; Morel-Lavallée, membre de la Société de chirurgie de Paris; Cloquet (Ernest), prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, se trouvaient sur les lieux.

M. le docteur Devilliers a conduit les membres de la Commission vers une enceinte formée d'un treillis de bois ayant un mètre de large sur deux mètres de long, et s'appuyant par une de ses extrémités contre le mur est dudit cimetière Sainte-Catherine. On y voit une pierre sépulcrale verticalement posée, sur la face de laquelle se lit l'inscription suivante : A Xavier Bichat, par les membres de la Société d'instruction médicale. Une couronne d'immortelles appendue au mur, des vases de fleurs, témoignent que le modeste tombeau n'a pas cessé d'être l'objet d'un culte pieux.

La pierre et le treillis étant enlevés, les fouilles ont commencé à huit heures et demie précises du matin, et ont été poussées jusqu'à la profondeur d'un mètre soixante-dix centimètres. Là se sont trouvés les débris d'un cercueil. Les talus du terrain présentent deux couches bien distinctes; la supérieure, épaisse de soixante-dix centimètres, est humide et assez meuble: l'inférieure, épaisse d'un mètre, est fortement tassée, d'une sécheresse remarquable, et paraît mêlée de matières calcaires. Les recherches sont ici devenues attentives et minutieuses. Bientôt elles ont amené la découverte d'un squelette dans le plus bel état de conservation, et disposé de telle sorte que les pieds touchaient au mur, les parties supérieures du corps étant tournées vers le cimetière.

Tous les os du tronc sont assemblés selon leurs articulations naturelles et leur superposition régulière. Cette remarque s'applique spécialement à la colonne épinière, et plus particulièrement encore aux sept vertèbres du cou, dont l'intégrité est parfaite. Il en est de même des extrémités thoraciques et pelviennes. L'attitude générale est celle d'un cadavre enfermé dans sa bière, couché sur le dos, les jambes allongées, les bras étendus sur les côtés. La tête manque. Vainement une fouille de quarante centimètres de rayon a été faite de côté et d'autre et dans la profondeur du sol pour la retrouver. Alors est intervenu M. le professeur Roux, lequel a déclaré que, par des circonstances inutiles à rappeler dans cet acte, il était devenu possesseur de la tête de Bichat trois ans après la mort de celui-ci. M. Roux nous a représenté cette tête, en faisant remarquer les particularités suivantes : 1° une fracture à l'os occipital, fracture qu'il produisit lui-même lors de l'autopsie de Bichat; 2° l'oblitération des alvéoles de la première grosse molaire supérieure gauche, et de la première grosse molaire supérieure droite, que Bichat avait fait arracher dans les derniers temps de sa vie, après en avoir beaucoup souffert, comme il le dit lui-même à l'article *Dents* de son *Anatomie générale*; 3° le rapport parfait des condyles de l'occipital avec les condyles de l'atlas découverts dans la fosse, toutes circonstances qui établissent, de manière à ne laisser aucun doute, que la tête présentée par M. Roux est celle de Bichat, et que le squelette découvert

au-dessous de la pierre tumulaire du cimetière Sainte-Catherine est aussi le squelette de Bichat.

M. Malgaigne avait disposé dans un cercueil de chêne, selon l'ordre anatomique, tous les ossements au fur et à mesure de leur exhumation. M. Roux a complété le corps de Bichat, en lui restituant, de ses mains, la tête qui en était séparée depuis quarante ans.

Cela fait, la Commission a déposé à côté de Bichat une branche de laurier, et au-dessus de sa tête la couronne d'immortelles qu'elle avait trouvée suspendue près de la pierre tumulaire. Le tout a été couvert de son et enveloppé du linceul; puis le couvercle du cercueil, surmonté d'une plaque de plomb, portant la date de la mort de Bichat et celle de son exhumation par le Congrès médical, a été solidement vissé; enfin, à l'heure de midi moins un quart, le cercueil a été placé sur un char funèbre, pour être conduit à l'église métropolitaine Notre-Dame.

De tout quoi nous avons dressé le présent procès-verbal, pour être déposé en original dans les archives du Congrès médical de France, et copie authentique en être remise à M. le professeur Roux, pour lui servir selon que besoin serait.

Fait à Paris, le dix-sept novembre mil huit cent quarante-cinq, d'après les notes prises la veille sur les lieux.

Et ont signé les membres présents.

La vaste métropole pouvait à peine contenir la foule immense qui y avait été réunie. Le Congrès tout entier avait pris place dans la nef; un catafalque richement illuminé et décoré s'élevait au milieu. Autour de lui prirent place les parents de Bichat, le bureau du Congrès, la Commission, un grand nombre de personnages de distinction, tels que M. de Rambuteau, préfet de la Seine; M. Dupin aîné, procureur-général près la Cour de cassation; plusieurs membres du Conseil général des hospices, du Conseil supérieur des armées, les officiers de santé militaires en costume, les délégués des départements, M. Orfila et quelques professeurs de la Faculté, parmi lesquels nous avons remarqué M. Bouillaud et M. Piorry, quelques membres de l'Institut et de l'Académie de médecine. Les élèves de nos Ecoles, en nombre considérable, remplissaient les parties latérales.

Le service religieux commença, grave et solennel; la Commission avait demandé pour Bichat les mêmes chants qui furent exécutés pour les funérailles de M. le duc d'Orléans, et ces majestueux accords de la mélopée grégorienne, soutenus par des masses chorales imposantes, sont d'un admirable et prodigieux effet sous les voûtes profondes de la vaste métropole.

Vers deux heures, la cérémonie religieuse étant terminée, le cortége commença à se dérouler. En tête, douze tambours voilés, un corps de musique militaire très-obligeamment mis à la disposition de la Commission par M. le lieutenant-général commandant la division de Paris, la voiture du clergé, le char couvert de fleurs, de guirlandes de laurier et d'immortelles; les six coins du poêle étaient tenus par M. Serres, président du Congrès; M. Rigal de Gaillac, représentant les délégués des départements; M. Caventou, président de l'Académie de médecine; M. le professeur Roux, ancien élève et ami de Bichat; M. le docteur Gillette, président de la Société médicale d'émulation fondée par Bichat; M. le docteur Beau, comme délégué du département de l'Ain, où Bichat est né.

Venaient ensuite la famille de Bichat, les vice-présidents, le secré-

taire-général et les secrétaires du Congrès, les membres de la Commission, les délégués des départements, les membres des Académies et corps enseignants, le Congrès, les élèves et une foule de savants, d'artistes et de citoyens, qui confondent dans un hommage commun toutes nos gloires nationales.

Le cortége, parti de Notre-Dame, a parcouru les quais, la place du Louvre, la place des Victoires, la rue Montmartre, les boulevards jusqu'auprès de la Bastille. Un soleil radieux éclairait cette picuse cérémonie, qui, à cause de la fête du dimanche, a trouvé partout, sur son passage, une foule étonnée de cet hommage rendu par la famille médicale à une de ses gloires quarante-trois ans après sa mort.

Le cortége est arrivé vers quatre heures au cimetière de l'Est. Le cercueil fut déposé sur la pelouse, en haut de la montagne, en face de la chapelle; un cercle immense se forma autour de lui, et des discours furent prononcés par M. Serres, au nom du Congrès médical; M. Gillette, au nom de la Société médicale d'émulation; M. Roux, comme élève et ami de Bichat; par M. Rigal de Gaillac, au nom des médecins des départements; par MM. Beau et Tournier, compatriotes de Bichat, et par M. Leblanc, au nom des médecins vétérinaires.

DISCOURS DE M. SERRES.

« Messieurs et très-chers confrères,

« Après quarante-deux ans de repos, nous venons de retirer cette noble poussière de la demeure obscure où l'avait déposée la piété religieuse de ses disciples. Le Panthéon de l'Est la réclame, la France médicale tout entière l'accompagne.

« Ce n'est ni à un puissant de la terre, ni à un illustre guerrier que s'adresse cet hommage éclatant. C'est à Bichat, médecin modeste de l'Hôtel-Dieu, dont le génie offrit un appui tutélaire à l'humanité souffrante, et auquel, après un demi-siècle de méditation, l'humanité vient offrir une couronne de reconnaissance.

« Sans le concours du Congrès médical de France, nulle voix n'eût été assez puissante, Bichat, pour te faire parvenir ses accents! Puissent mes faibles paroles s'élever jusqu'à toi! Puissent-elles être entendues des Desault, des Corvisart, des Laënnec, des Dupuytren, des Béclard, des Portal, des Broussais, des Meckel, des A. Cooper, des Larrey, des Breschet, qui t'entourent et se pressent autour de toi dans ce moment si solennel!

« Ils te diront, ces illustres émules, avec quel enthousiasme la médecine française reçut et adopta les principes nouveaux et féconds que ton génie venait de lui dévoiler! Pour la première fois et par une action spontanée et unique dans les annales de la science, l'École se tut devant toi. Elle déposa ses armes rouillées dont elle reconnut l'impuissance. Elle fit taire sa maxime d'esclave, *ipse dixit*, « le maître l'a dit », avec laquelle elle cherche toujours et partout à imposer silence à la vérité et à la raison.

« La liberté de la pensée fut conquise pour toujours à la médecine, et pour toujours elle assura sa marche en s'appuyant, selon tes préceptes et ton exemple, sur l'anatomie et la physiologie. Au nom de l'humanité, Bichat, la médecine de France te félicite et te remercie de cette conquête.

« L'esprit vivifie la science, avait dit notre grand maître Hippocrate, il y a déjà trois mille ans. Platon l'enseigna à Aristote; Galien l'apprit aux médecins de l'ancienne Rome; Harvey, Sydenham et Boerrhaave aux Écoles étonnées du dix-septième siècle.

« C'est à l'ombre de cette haute philosophie qui soumet la matière à l'intelligence, que se sont élevées toutes les sciences naturelles, et que toutes se sont pressées autour de la médecine, leur mère commune, pour lui apporter le fruit de leurs veilles et de leurs efforts! Pensée sublime et profonde de vérité que le Congrès médical a accueillie de ses acclamations unanimes.

quand sympathisant à ses travaux notre ministre de l'instruction publique l'a proclamée à notre tribune.

« C'est par là, Bichat, c'est par la consécration de cette haute philosophie médicale que tu fermas dignement le dix-huitième siècle, et que tu ouvris avec tant d'éclat le dix-neuvième! C'est elle qui entoure tes écrits d'une auréole d'immortalité! C'est elle qui porte la lumière dans nos routes quelquefois si ténébreuses; c'est elle enfin qui, au lit des malades, éclaire et fortifie nos consciences!

« Tu étais avec nous, au milieu de nous, Bichat, quand aux accents d'une voix éloquente, les mille voix du Congrès prononcèrent le vœu de la création d'une chaire de philosophie médicale dans nos Facultés. Ce cri de la conscience du premier concile médical de France est la plus éloquente de ses manifestations, toutes empreintes de cet esprit de sagesse et de force que la volonté des masses imprime à ses délibérations. Sa dernière t'appartenait, Bichat! Seule, cette grande et imposante solennité pouvait clore dignement un Congrès qui avait inscrit sur son portique ces paroles qui trouveront de l'écho dans les cœurs de tous les médecins du monde :

« *Avant d'être confrères, nous sommes tous frères!*

« En nous séparant, messieurs et très-chers confrères, recevez les adieux de votre président.

« Médecins, vous êtes l'élite de la génération présente, ainsi que vous l'a dit avec tant d'éloquence, avec tant de dignité, un ministre éminent. Avant d'être revêtus de votre sacerdoce, seuls en France vous donniez à la société la garantie des lettres; seuls vous donniez à la société la garantie des sciences. Lettres et sciences, voilà votre entrée dans le monde; voilà les symboles du rang que vous y occupez.

« Délégués des départements, portez à nos confrères l'impression si profonde et si majestueuse de nos séances et de nos délibérations. Portez à nos confrères des départements l'expression des sentiments qui, aujourd'hui encore, nous animent autour de la tombe d'une des premières illustrations scientifiques du dix-neuvième siècle! »

DISCOURS DE M. GILLETTE,

Président de la Société médicale d'émulation de Paris.

Messieurs, si, après la voix imposante que vous venez d'entendre, j'ose prendre la parole, c'est comme interprète de la Société d'émulation de Paris, qui doit à Bichat, son fondateur, un hommage solennel.

Il y a cinquante ans, de nobles jeunes gens, nobles par la pensée, par leur amour pour la science, par leur dévouement à l'humanité, voulurent fonder une société où ils pussent s'éclairer mutuellement, s'encourager et s'aider dans leurs travaux, s'animer, dans la recherche du vrai, d'une louable rivalité. A leur tête étaient Bichat et Larrey, tous deux destinés à une grande renommée, mais que le sort allait séparer. Celui-ci, au milieu des guerres les plus terribles, devait prolonger sa carrière; il devait vivre pour donner à la chirurgie un glorieux modèle, pour mériter l'estime du grand homme qui connut le secret des faiblesses de tant d'autres. Celui-là, usé par les veilles, consumé par le feu même de son génie, tombait bientôt dans toute la force de l'âge, mais aussi au champ d'honneur, sur les marches mêmes de l'hôpital où il consacrait sa vie aux pauvres malades.

Les voilà réunis de nouveau dans cette terre hospitalière, et par vos soins religieux, et par la reconnaissance de la ville de Paris.

C'est une sainte pensée, messieurs, que celle qui rassemble ici ce nombreux concours d'hommes honorables accourus de nos villes et de nos campagnes. Après tant de travaux accomplis en si peu de temps, après ce mémorable dénombrement des forces médicales de la France, vous avez voulu que vos adieux se fissent autour d'une tombe; car la présence des tombeaux évoque toujours dans le cœur de l'homme de graves, de généreux sentiments. Et qui méritait mieux vos hommages que cet homme chez lequel, dit un de ses contemporains, les plus aimables qualités morales relevaient encore l'éclat du mérite? Vous honorez l'écrivain de génie qui embrassa la médecine dans son vaste ensemble, qui sut imprimer à l'observation une direction précise, et lui faire une large part, mais sans vouloir réduire l'esprit humain à l'esclavage des sens; vous honorez aussi la franchise et la candeur de l'honnête homme, la sincérité du savant, la générosité

et le dévouement du professeur, la constante sollicitude du praticien envers ses malades, la confiance et l'attachement du médecin envers ses confrères.

La mort, après tant d'années, a perdu tout ce qu'elle a d'amertume et de douleurs ; elle n'a détruit que ce qu'il y a de moins regrettable, même chez l'homme supérieur. Que l'âme donc qui animait ces dépouilles se lève radieuse, car il est arrivé pour elle un grand jour. Qu'elle se réjouisse : ses désirs commencent à s'accomplir. Grâce à ce qu'ont semé nos pères, la récolte commence. Voici que les études anatomiques, dont Bichat agrandit le domaine, offrent aux générations actuelles des trésors qu'il n'eût osé espérer ; voici que l'esprit d'association, dont il ne put faire qu'un timide essai, s'étend et domine ; il pénètre chacun de nous et entraîne jusqu'aux indifférents ; nous avons compris enfin qu'il fait l'honneur et la force du corps médical.

DISCOURS DE M. ROUX.

« On a désiré qu'une seconde fois, après plus de quarante années passées, je prononçasse encore quelques paroles près du cercueil qui renferme les restes depuis si longtemps inanimés de notre Bichat. Je n'ai point décliné cet honneur, tout en scutant qu'à quelques égards la tâche eût été mieux remplie par d'autres que par moi : je l'aurais réclamé, au contraire, heureux de pouvoir, au milieu de l'élite du corps médical de la France, et dans la solennité imposante qui nous rassemble, exprimer toute mon admiration, toute ma reconnaissance pour Bichat, qui fut mon maître chéri, qui daigna m'associer à ses travaux, qui m'honora de son amitié ; à qui j'ai toujours rapporté le peu que je vaux, le peu que j'ai pu faire, et que j'ai toujours cherché à prendre pour guide dans ce que les hommes ont que l'on puisse imiter.

« C'est donc le disciple, l'ami, le collaborateur de Bichat que vous allez entendre.

« Mes premières paroles doivent être : Grâces soient rendues aux dignes représentants de la France médicale, qui, réunis en congrès, ont voulu couronner leurs travaux par une grande manifestation en faveur du plus grand physiologiste dont nous puissions nous honorer ! Grâces leur soient rendues pour s'être associés à un vœu depuis longtemps formé par les amis de la science, et d'avoir, par leurs soins, hâté le moment où les dépouilles mortelles de Bichat reçoivent une nouvelle sépulture ! Ces dépouilles, elles gisaient dans une terre que lui-même, et pour les travaux qui l'ont tant illustré, avait tant de fois foulée, non loin, il est vrai, de celles de Desault, dont il avait été l'élève privilégié et le sincère admirateur.....

« J'avais dix-huit ans quand j'assistai pour la première fois à ses leçons ; j'en avais vingt-deux et demi quand il mourut. Pendant le laps de temps intermédiaire à ces deux époques, je ne quittai pas Bichat un seul jour ; sa dernière leçon, sur un point de matière médicale, je l'ai entendue, je me la rappelle encore. Je n'avais encore que de bien faibles notions en anatomie, acquises près de lui, lorsqu'il me proposa de remplacer, pour la préparation de ses leçons, et pour la surveillance de son amphithéâtre d'anatomie, un de mes compatriotes, M. Hay, par qui je lui avais été recommandé, et qui devait s'éloigner de Paris provisoirement. Bientôt il me chargea de répéter aux élèves un peu moins avancés que moi la leçon de chaque jour. Puis je l'aidai dans toutes les expériences qu'il faisait. Plus tard, devenu familiarisé autant que cela pouvait être avec la manière de considérer les choses en anatomie, je concourus à la rédaction de son *Anatomie descriptive*. Cette tâche, je la partageai avec son parent Buisson, qui lui-même, plus tard, a concouru avec moi à la rédaction des deux derniers volumes de ce grand ouvrage ; et quand vint le coup fatal par lequel il nous fut enlevé, c'est dans mes bras et dans ceux d'un autre de ses élèves qui n'est plus, Esparron, que s'est éteinte cette grande lumière dont le temps n'a fait que rehausser l'éclat.....

« Oui, quoi qu'on ait dit après sa mort, elles étaient paisibles et honnêtes, elles étaient modérées, les distractions que prenait Bichat, encore si jeune, encore à cet âge où la passion de l'étude et les labeurs du génie ne mettent pas toujours un frein absolu aux penchants désordonnés. Bichat ne commit d'autres excès que ceux du travail. Avec un autre genre de vie, il aurait affligé le cœur d'une autre mère, qui s'occupait incessamment de ses besoins : son respect était trop grand pour la veuve de son ancien maître,

pour Mme Desault, qu'il n'avait pas quittée, dont il partageait la demeure et la vie domestique, et qui recueillit aussi son dernier soupir.

« Bien que l'orgueil et la présomption ne soient jamais excusables, on les tolère, on les comprend jusqu'à un certain point chez les hommes supérieurs : sentiments, contre lesquels il est peut-être bien difficile de se prémunir, ils étaient complétement étrangers à Bichat. Jamais il ne parlait de lui ; il s'occupait à peine du sort d'un ouvrage qu'il avait terminé, de l'impression que cet ouvrage avait pu faire naître ; et quand, en sa présence, des conversations s'engageaient à ce sujet, avec quelle bonhomie, quelle urbanité il entendait les observations critiques qui lui étaient présentées! avec quelle simplicité il défendait ses vues, ses opinions! Et pourtant il avait la conscience de ses forces : mais il fallait presque la deviner : du moins la voyait-on percer dans des communications intimes, au milieu d'un entretien plaisant et sans objet, plutôt qu'elle n'éclatait au grand jour ou dans de graves circonstances. « J'irai plus loin, je crois », me dit-il un jour (nous étions en tête-à-tête); c'est la seule fois que dans nos si longs rapports de telles paroles soient sorties de sa bouche.

A l'époque où vivait Bichat, époque qui fut si féconde en hommes remarquables et en grandes choses, il n'y avait point cette ardeur à faire parler de soi ; on ne connaissait guère non plus, j'en conviens, cet amour pour la polémique scientifique qui imprime à notre temps, il faut le dire, un triste caractère. Les hommes travaillaient pour la science bien plus que dans leur intérêt personnel, et sans songer beaucoup à la fortune. En eût-il été autrement, Bichat serait resté pur de tout sentiment haineux, de tout penchant à la récrimination ; la la preuve en est dans sa belle conduite lors d'une critique qui fut faite de son *Traité des membranes* : c'était la critique la plus acerbe, la plus injuste, j'ai presque dit la plus injurieuse, la plus mal intentionnée. Elle s'adressait à Bichat lui-même, presque autant qu'à son livre ; et cependant l'auteur de cette critique, qui excita l'indignation générale, avait avec Bichat des relations scientifiques : il en avait reçu des témoignages d'amitié; tous deux étaient originaires du même département : l'un était de Bellay, l'autre de Poucin. Et cet aristarque si sévère, si injuste, était l'auteur de *Nouveaux Eléments de Physiologie*, et, jusqu'à un certain point, perfectionnés ou enrichis, mais succinctement, de tout ce que Bichat avait introduit de nouveau dans la science. Bichat se tait, ne se plaint en aucune manière de cette agression qu'il ne prévoyait pas, de cet oubli des saints devoirs de l'amitié : il prépare ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, attend la publication de cet ouvrage, et, pour toute vengeance ou pour toute réponse à ce qui avait été écrit contre lui, consigne dans la préface ces belles et simples paroles qu'on lit encore sans doute maintenant sans en bien sentir le sens et l'application.

Une telle conduite n'est-elle pas significative du plus noble caractère?

Ce qu'on ne saurait trop priser dans la vie d'un homme, c'est la constance en amitié, c'est le sentiment de la reconnaissance : Bichat possédait l'un et l'autre à un haut degré. Il l'a bien prouvé dans la maladie qui a terminé si promptement ses jours, maladie dont on n'a pas bien connu, dans le temps, certaines circonstances. C'était la fièvre ataxique d'alors la plus violente. Presque dès le début, Bichat désira qu'un médecin fût appelé près de lui : il en eut deux, Corvisart et M. Lepreux, qui était son chef à l'Hôtel-Dieu.

Sa confiance eût été en Pinel, dont l'esprit se rapprochait tant du sien, dont la science lui plaisait, et qu'il considérait comme l'homme le plus éminent d'alors, en médecine pratique comme en médecine philosophique: telle était du moins sa conviction profonde. « Si jamais je tombais malade un peu gravement, m'avait-il dit cent fois, je voudrais que ce fût M. Pinel qui me traitât. » Mais il vivait plus avec Corvisart qu'avec Pinel ; mais Corvisart avait été l'ami intime de Desault, qui, sous quelques rapports, avait formé Bichat, et Bichat lui-même en recevait de grands témoignages d'intérêt; mais une commensalité fréquente existait entre Corvisart, la veuve de Desault et Bichat; et malheureusement, faut-il le dire? il y avait une grande incompatibilité d'humeur et de vues médicales entre Corvisart et Pinel; on ne pouvait pas invoquer leur concours, il fallait opter entre les deux, et Bichat étant tombé malade n'hésita pas : la conviction de l'esprit fut sacrifiée aux sentiment du cœur ; les devoirs imposés par l'amitié dirigèrent Bichat. Ce fut Corvisart qui fut appelé près de lui, Corvisart dont on n'eut d'ailleurs qu'à admirer la tendre sollicitude et le dévouement.

Je m'arrête, messieurs; j'en ai dit assez, je pense; ces quelques traits, ces quelques circonstances de la vie de Bichat font assez comprendre ce qu'il y avait de remarquable dans le caractère de l'homme extraordinaire qui ne pouvait être connu de vous que par les œuvres qu'a enfantées son génie. Après bientôt un demi-siècle écoulé depuis que la Parque a si cruellement interrompu ses jours, nos regrets ne peuvent plus être les mêmes que ceux qui furent si spontanés, si universels, si profonds à l'époque de sa mort. Maintenant, et s'il eût vécu jusqu'à ce jour, Bichat aurait rempli complétement sa destinée. Il avait presque atteint le terme de sa carrière, comment l'eût-il poursuivie? Par quels autres travaux, par quelles autres découvertes, par quelles autres impulsions données à la science l'eût-il rendue plus éclatante encore? Quand et comment l'eût-il couronnée? C'est le secret de la Providence, qui n'a pas permis tout le développement d'un tel génie. Mais maintenant encore, nos âmes ne se remplissent-elles pas d'une douce émotion, et ceux qui succéderont ne l'éprouveront-ils pas aussi, en pensant que la nature avait si merveilleusement associé chez Bichat le plus heureux caractère, les plus nobles qualités de l'âme à une des plus belles intelligences qui puissent être. C'était un homme bon par excellence : il était doux, affectueux, expansif, simple dans son ton, dans ses manières; sans vanité, sans orgueil aucun, comme sans envie. On ne pouvait pas ne pas l'aimer tendrement quand on l'avait connu; et je ne dis pas ce qu'il y avait de charmes dans ses leçons, bien que son élocution fût un peu pénible et embarrassée. Tout a été juste dans le recueillement et la douleur qui l'ont accompagné une première fois à sa demeure éternelle, tout est également mérité dans ce nouvel hommage que nous rendons à sa mémoire. Qu'advienne le jour où j'aurai payé le tribut à la nature, on ne me rendra pas les mêmes honneurs qu'à Bichat : je ne les aurais pas mérités; ma mort n'inspirera pas les même regrets; mais qu'on puisse dire que, pour Bichat, j'ai été fidèle au culte de l'amitié et de la reconnaissance, et je serais heureux de penser qu'on pût dire aussi que je lui ai ressemblé au moins par quelque autre côté.

DISCOURS DE M. RIGAL (de Gaillac),

Au nom des délégués des médecins des départements.

Messieurs, les émotions profondes n'ont point d'impatience... Vous écouterez encore. La province médicale a eu sa place marquée auprès des restes de Bichat; elle est fière de cet honneur et vous en remercie par mon organe.

Une chose frappe par-dessus toutes dans la carrière si courte et si féconde à la fois du grand homme auquel nous rendons en ce moment de pieux devoirs, je veux parler de l'infatigable activité de Bichat. Il produisait sans cesse, et répandait sans mesure les trésors de son génie. Jamais il n'attendit au lendemain pour décrire un fait découvert par son scalpel, pour donner par l'écriture un corps à sa pensée, fût-elle enveloppée encore dans les nuages d'une conception première. Il remplit ainsi religieusement sa mission d'initiateur : il régla au jour le jour ses comptes avec la postérité, et, quand il tomba martyr de son dévouement, le modeste Bichat avait le droit de s'écrier comme le poëte antique : *Non omnis moriar!* Il y a là, messieurs, un grand exemple, une salutaire leçon. Que chacun de nous, dans sa sphère d'activité, dans la mesure des forces qui lui furent départies, paye son tribut de labeur utile. Maîtres, praticiens, élèves d'une extrémité de la France à l'autre, travaillons tous avec ardeur, avec persévérance, avec bonne foi! Dans la construction d'un édifice, l'ouvrier qui cherche des matériaux solides, les découvre et les apporte, a sa valeur comme l'architecte habile à élever jusqu'aux nues de majestueuses coupoles. La Providence suscitera un jour l'homme dont la main puissante doit poser chaque chose à sa place, féconder tous les efforts, et réaliser enfin pour la médecine cette grande loi du progrès : UNITÉ DANS LA VARIÉTÉ.

Nous hâtons aujourd'hui la venue de ce messie de la science et de l'art. D'immenses mais généreuses ambitions s'éveillent déjà aux échos de ces magnifiques paroles : A BICHAT L'HUMANITÉ RECONNAISSANTE!

SOUSCRIPTION POUR UN MONUMENT A ÉLEVER A BICHAT.

Dans la dernière Assemblée générale du Congrès du 15 novembre, M. le docteur Henry Blatin a formulé la proposition suivante :

« Pour compléter l'hommage solennel que le Congrès va rendre demain à Bichat, j'ai l'honneur de proposer à l'assemblée le vote suivant :

« Une souscription nationale et libre est ouverte : 1° Pour lui ériger une statue en bronze; 2° Pour lui frapper une médaille.

« La statue ornera une des places publiques de Paris, au voisinage des Écoles ou de l'Hôtel-Dieu.

« La médaille d'un grand module, portant d'un côté l'effigie de Bichat, et de l'autre cette inscription : LE CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE A BICHAT, LE 15 NOVEMBRE 1845, sera donnée à chaque souscripteur, quelque faible que soit son offrande.

« L'exécution de la statue et de la médaille est confiée à la surveillance de la Commission permanente qu'on va nommer. »

L'assemblée a voté à l'unanimité l'ouverture de la souscription.

Quant à l'exécution et au parti à prendre relativement aux diverses propositions de M. Blatin, elle les a renvoyées à la Commission permanente chargée de poursuivre la réalisation des vœux du Congrès.

La Commission permanente a déjà rempli les intentions du Congrès :

Une souscription volontaire est ouverte pour le monument que nous voudrions élever à Bichat et pour la médaille commémorative de ses funérailles et du Congrès de 1845. Tous les membres de la Commission se sont inscrits en tête de la liste. Nous appelons donc les offrandes de tous les médecins, et nous publierons les noms de tous les souscripteurs qui s'adresseront à nous. La plus modique offrande sera reçue avec reconnaissance. Un exemplaire de la médaille sera remis à chaque souscripteur ,dans le cas où la souscription serait suffisante à faire face à cette double dépense. Pour le moment, le plus urgent est d'élever un tombeau sur le terrain où les restes mortels de Bichat ont été déposés par le Congrès, et le but immédiat de la souscription est celui-là. — Les souscriptions sont également reçues chez M. Richelot, trésorier, 10, rue Neuve-des-Mathurins.

Après avoir entendu les vœux du Congrès médical, M. le ministre de l'instruction publique a institué, à la date du 20 novembre, une Commission de trente-deux membres, dite des *hautes études médicales*, pour réviser le projet de loi sur l'organisation de la médecine.

Quatre des membres de la Commission permanente du Congrès, MM. Serres, Bouillaud, Villeneuve et Labarraque avaient été désignés pour faire partie de la Commission ministérielle.

La Commission du Congrès, après une discussion approfondie, a pensé que ces fonctions n'étaient pas compatibles avec le mandat qu'elle a reçu. M. Labarraque n'a pas cru pouvoir prendre part à cette délibération et a donné sa démission. Il a été immédiatement remplacé par M. Blatin, premier suppléant; et la Commission, ainsi reconstituée, a décidé, seance tenante, à l'unanimité, qu'elle écrirait à M. le ministre pour le prier d'agréer la démission de ceux de ses membres auxquels il avait conféré ce nouvel honneur. Cette lettre, signée de tous les membres de la Commission permanente, a été adressée à M. le ministre le 21 novembre. La Commission du Congrès est et veut rester, avant tout, la Commission du Congrès.

Une circulaire de la Commission permanente va être adressée à tout adhérent du Congrès.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SUR UN PRÉJUGÉ RELATIF AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS CUTANÉES,

Par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Il est généralement admis parmi les personnes du monde, et même parmi les médecins, que le printemps et l'été sont les seules saisons où l'on puisse efficacement se livrer à la thérapeutique des maladies de la peau. C'est ce préjugé que je vais m'attacher à combattre, en démontrant : 1° qu'il est des maladies cutanées qui se développent, les unes dans la saison chaude, les autres durant la saison froide, maladies qui doivent être traitées à leur début ; 2° que le médecin peut disposer pendant la saison froide de ressources bien plus nombreuses et de moyens plus efficaces.

Plusieurs causes ont plus ou moins puissamment contribué à faire naître ce préjugé. D'abord la disparition plus facile, et quelquefois même spontanée, durant l'été, de plusieurs maladies de la peau qui naissent en hiver ; l'efficacité des eaux minérales naturelles, dont on ne peut user qu'en été; la croissance de toutes les plantes dépuratives à l'époque du printemps ; enfin l'établissement plus régulier des fonctions de la peau sous l'influence de la chaleur, et la tendance générale qui existe à cette époque pour les soins de propreté, bains et lavages. Au printemps, en effet, nous voyons un grand nombre de personnes se rendre à Paris pour réclamer les soins des médecins qui s'occupent du traitement de ces maladies; quelques-unes y séjournent même pendant plusieurs mois pour y recevoir des soins plus assidus. Nous en voyons moins en hiver, persuadées qu'elles sont que les traitements seront infructueux dans cette saison. Nous croyons donc rendre un véritable service à nos confrères et à leurs malades, en développant, dans un article spécial, nos idées à cet égard, et en appelant toute leur attention sur les avantages qu'ils peuvent trouver dans l'emploi des moyens les plus héroïques durant la saison où nous sommes.

Les maladies cutanées qui se développent en hiver sont au moins aussi nombreuses que celles qui se développent en été : ce sont surtout les *lichens chroniques*, et le *lichen agrius* ou *ferox* en particulier ; l'*eczema simplex*, l'*eczema rubrum*, l'*eczema lichenoïdes*, les variétés de *psoriasis* et de *lèpre vulgaire*, le *sycosis* ou la *mentagre;* toutes affections ayant une tendance à prendre la forme chronique, et d'une

guérison assez difficile. D'où il résulte qu'en attendant la saison chaude, on donne à la maladie la condition de chronicité, circonstance la plus fâcheuse pour le malade, en ce qu'il faut ensuite des mois entiers pour guérir une affection qui, prise au début, eût été facilement curable. La maladie guérie, le malade conserve une prédisposition à la contracter de nouveau, par cela même qu'il l'a longtemps conservée, et comme déjà ces affections sont elles-mêmes très-sujettes à récidive, c'est en favoriser le retour que de ne pas les guérir de prime abord.

Les maladies du printemps, au contraire, loin d'avoir les formes papuleuse, tuberculeuse ou squammeuse, se présentent presque toutes avec le cachet sécrétant, c'est-à-dire qu'elles sont toutes plus ou moins aiguës, fournissant de la sérosité ou du pus, ayant une forme plus ou moins inflammatoire, et se terminant avec assez de facilité par la résolution. On voit à cette époque surgir les *érythèmes*, l'*impetigo*, le *lichen aigu simple*, le *psoriasis aigu*, le *pityriasis rubra*, les variétés d'*herpès*, le *rupia*, l'*ecthyma*, toutes maladies qui se terminent heureusement dans un espace de temps assez court et sous l'influence d'une médication simple. Ajoutons qu'on se hâte de les traiter, ce que l'on ne fait pas en hiver. Or, chose singulière, la plupart d'entre elles sont une conséquence même de l'élévation de température de cette saison de l'année, et l'on attribue la guérison, moins au traitement qu'à la condition favorable dans laquelle on s'est trouvé en ne tenant compte que de la saison.

Ces faits sont l'expression de la vérité, et je ne sache pas qu'on puisse y faire une objection fondée. Poursuivons et apprécions à leur juste valeur nos moyens thérapeutiques dans les deux saisons, ainsi que leur tolérance de la part des malades.

En hiver, quelles sont nos ressources thérapeutiques? A l'exception des dépuratifs dits jus d'herbes, et des eaux minérales prises aux sources, nous avons à notre disposition tous les agents médicamenteux; et si maintenant nous entrons dans quelques détails sur ces divers agents, nous verrons qu'il est plus facile de les administrer en hiver, qu'ils sont mieux supportés par les malades, et qu'ils conduisent à de meilleurs résultats. Pour atteindre ce but, passons-les succinctement en revue par catégorie.

Médication externe. En été, la peau jouit d'une sensibilité qu'elle n'a pas en hiver, le moindre frottement, le moindre grattage suffit pour la faire rougir, pour y développer une éruption. S'il en est ainsi de la peau saine, à plus forte raison ces conditions se trouvent-elles à un plus haut degré pour la peau malade; de là la nécessité d'employer des pommades moins actives, des lotions moins énergiques, des bains

médicamenteux à un moindre degré; les modificateurs de tissus échouent pour la plupart, parce que la surexcitation se manifeste sous l'influence des doses thérapeutiques un peu énergiques. Les cautérisations à divers degrés sont de fait exclues des traitements. Les bains de vapeur affaiblissent, les fumigations fatiguent, les bains excitants un peu chauds raniment les démangeaisons, provoquent les grattages. Quelle efficacité à retirer, dans bon nombre de cas, de bains de vapeur ou de fumigations pour une peau qui, déjà sous l'influence de la saison, sécrète une énorme quantité de sueur?

En hiver, au contraire, la peau est peu impressionnable, peu irritable, parce qu'elle perd, sous l'influence du froid, une partie de sa sensibilité. Les solutions de nitrate d'argent à divers degrés, celles de sublimé, celles d'iode, de chlorure de zinc, de nitrate de mercure, etc., peuvent être appliquées à titre de modificateurs, sans craindre les réactions inflammatoires; elles changent et modifient avantageusement la vitalité morbide de la peau; elles amènent une perturbation heureuse dans toutes ces formes chroniques de maladies qui ont fait élection de domicile sur tel ou tel point de la surface du corps.

Nous en dirons autant de nos pommades, dont nous doublons la dose médicamenteuse en hiver, et dont nous obtenons des résultats bien plus avantageux.

Quelle immense influence que celle de faire naître par un bain de vapeur une sudation abondante et générale sur une peau depuis longtemps sèche et aride! Quelle action puissante que celle d'une fumigation aromatique ou sulfureuse dans la saison de l'hiver! Aussi quel concours de malheureux qui, dans les moments les plus rigoureux de cette saison, viennent au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis pour y prendre quelques-uns de nos bains! et tels sont les bons effets qu'ils en retirent, qu'ils ne craignent pas d'attendre deux ou trois heures que leur tour de bain soit arrivé, tout en s'exposant au froid, à la pluie, à la neige. N'est-ce pas sur les grands résultats que ces médications procurent qu'est fondée l'immense réputation des bains de l'hôpital Saint-Louis; et faut-il s'étonner alors que le chiffre de leur administration, pour les malades seuls qui n'entrent pas à l'hôpital, dépasse 50,000 bains par an?

Mais, nous objectera-t-on, n'avez-vous pas à craindre tous les effets d'une répercussion après la sudation violente opérée par ces bains? L'impression de l'air froid, après avoir été soumis à une température aussi élevée, n'amène-t-elle pas des congestions vers des organes importants? et ne courez-vous pas risque de compromettre ainsi la vie de vos malades? L'expérience est là pour répondre d'une manière péremptoire à

toutes ces objections. Depuis nombre d'années que ces bains sont administrés, ils le sont sans accidents; car, s'ils en produisaient, ils ne compteraient pas une aussi grande affluence de malheureux, qui, comme les personnes de la classe aisée, n'ont pas les moyens de se garantir du contact d'un air froid en sortant de nos étuves.

Médication interne. — Tous ces raisonnements s'appliquent avec autant de justesse à la médication interne. En été notre estomac ne saurait supporter l'influence des agents médicamenteux comme cela a lieu en hiver, et nous sommes ainsi privés de nos médications les plus énergiques. Les préparations arsenicales, la teinture de cantharides, les composés antimoniaux, ne peuvent être pris qu'à petite dose; les sirops dépuratifs, les décoctions de tisanes dans lesquelles entrent la bardane, la fumeterre, la patience, la chicorée sauvage, etc., sont difficilement tolérés. L'appétit diminue, il survient de l'amertume à la bouche, des pesanteurs d'estomac, de l'anorexie, et il suffit d'une quinzaine de jours de traitement pour obtenir ces fâcheux effets. En hiver, au contraire, les malades prennent facilement les robs et les sirops dépuratifs, et toutes les médications générales qui modifient si avantageusement l'économie. Combien de malades que l'on ne peut purger en été sans voir survenir une diarrhée de plusieurs jours, tandis qu'ils supportent des doses purgatives énergiques en hiver! J'ai pour habitude de purger une fois la semaine les malades qui sont affectés de maladies cutanées sécrétantes. J'opère ainsi une révulsion avantageuse et des évacuations qui suppléent à l'absence de la sécrétion morbide cutanée provenant du fait de la guérison de la maladie. En hiver, je n'hésite pas à répéter ces purgations douces deux fois la semaine; je diminue ainsi la durée du temps nécessaire à la guérison. C'est que les forces digestives sont beaucoup plus grandes dans cette dernière saison, et que l'on peut faire prendre à l'intérieur bon nombre de médicaments à doses élevés, que l'on n'administrerait pas sans danger durant l'été.

Ainsi donc il faut abandonner cette habitude d'inertie pour le traitement des maladies de la peau durant l'hiver. Je vais plus loin, et je dis que le médecin est doublement coupable de rester spectateur oisif de ces affections durant cette saison. Non-seulement il ne guérit pas, mais encore il place le malade dans des conditions de chronicité beaucoup plus fâcheuses pour un traitement ultérieur. C'est un préjugé qu'il faut détruire, et je m'estime heureux d'être peut-être le premier à appeler toute l'attention de mes confrères sur ce point important de thérapeutique médicale. Il n'existe pas en province, il est vrai, des ressources thérapeutiques aussi puissantes qu'à Paris, en ce sens que les bains de vapeur n'y ont pas encore pénétré. C'est un peu la faute des médecins.

Aujourd'hui on peut à peu de frais établir des bains de vapeur, et il est presque honteux que des efforts n'aient pas encore été assez persévérants pour arriver à ce résultat, au moins dans les principales villes de France. Que les médecins d'hôpitaux insistent auprès des conseils d'administration, qu'ils fassent comprendre l'utilité de ces bains, non-seulement dans le traitement des maladies cutanées, mais encore dans les maladies syphilitiques, les affections rhumatismales, goutteuses, arthritiques, etc.; et ils rendront un service éminent à des populations nombreuses qui souffrent de l'absence d'un agent thérapeutique de première nécessité. AL. DEVERGIE.

DE LA NÉVRALGIE INTERCOSTALE, ET DE SON TRAITEMENT.

Dès que l'expérience eut appris à distinguer les phénomènes propres d'une névralgie quelconque, au milieu des accidents que cette affection peut développer par voie de sympathie, il fut permis de se livrer à l'étude de toutes les localisations morbides du même ordre, car on peut admettre *à priori* qu'il n'est pas un seul nerf qui ne puisse être atteint de cette affection. Ce que la théorie indiquait, l'expérience l'a en effet confirmé. A mesure que l'analyse fut plus sévèrement appliquée à la distinction rationnelle des phénomènes de la maladie, on vit peu à peu s'étendre la classe des névralgies considérées comme localisations morbides, et, à l'heure où nous écrivons, cette classe du cadre pathologique est fort étendue. Ce n'est point là d'ailleurs un vain progrès de la science, qui ne profite qu'à la description systématique des maladies; la pratique elle-même a gagné à cet isolement des névralgies, car dans la thérapeutique de cette affection, le traitement local a la plus grande importance.

La fameuse théorie de l'irritation spinale, telle qu'ont tenté de la formuler quelques médecins américains, anglais, MM. P. Player, Parrish, Darwall, Ch. Brown, etc., et telle qu'Ollivier (d'Angers) s'est efforcé de la propager parmi nous (1), n'a pu résister au contact des faits plus rigoureusement interprétés. Qu'une cause morbide portant son action sur la moelle épinière donne naissance à une affection qui s'irradie au loin sur les organes auxquels cette portion de la moelle distribue ses nerfs, cela est possible; mais quelle que soit la nature de cette affection, ces accidents secondaires ne consistent pas ordinairement dans des névralgies, soit externes, soit viscérales. Deux ordres d'objections irréfutables ont été opposés à cette théorie : on a d'abord démontré par

(1) Traité des maladies de la moelle épinière, pag. 209, tom. II, 2e édit.

l'expérience clinique que, dans les névralgies, il était rare qu'il existât du côté de la moelle épinière des accidents qui fussent liés à une altération de cet appareil. Puis on a opposé à celles-ci un traitement exclusivement dirigé sur la continuité des cordons nerveux, ou des organes dont l'innervation normale était troublée, et l'on a reconnu que, sans s'inquiéter de la lésion problématique de la moelle vertébrale, on parvenait, dans la plupart de ces cas, à mettre fin aux accidents pathologiques. Ollivier a lui-même singulièrement restreint l'étendue de la théorie qu'il avait d'abord embrassée, et dans un article relatif à la question que nous traitons en ce moment, et qui se trouve dans le Répertoire des sciences médicales (1), il a considéré comme idiopathiques un grand nombre de névralgies que, dans un autre temps, il n'eût pas balancé à rattacher à une congestion rachidienne, à l'irritation spinale.

Il est juste de reconnaître que c'est à M. Valleix qu'il faut en grande partie attribuer les idées plus saines qu'on a aujourd'hui sur le siége ou plutôt le point de départ des névralgies. C'est ce médecin en effet qui a produit dans ces derniers temps la monographie la plus complète de cette affection, et qui, appliquant à cette étude une méthode trop exclusive, en tant que méthode générale, a réellement répandu les plus grandes lumières sur cette question.

Parmi les nombreuses espèces de névralgies que distingue cet habile médecin, l'on remarque surtout la névralgie intercostale. Ce n'est pas que déjà on n'eût signalé cette espèce de névralgie : Nicod, Siebold et Chaussier l'avaient déjà observée, et avaient parfaitement saisi quelques-uns de ses principaux caractères; mais M. Valleix, tout en profitant des travaux de ses devanciers, a élargi le cercle de son étude, et a mieux analysé les phénomènes par lesquels la maladie se traduit à l'observation.

Il est surtout une maladie qu'il était fort important de distinguer de la névralgie intercostale, c'est la pleurodynie, la fluxion rhumatismale, siégeant dans les masses musculaires qui enveloppent la cage thoracique. Cette distinction a été faite d'une manière rigoureuse par M. Valleix, et Ollivier l'a ensuite reproduite (*loc. cit.*). Dans la pleurodynie, ce sont surtout les mouvements du tronc, l'élévation des bras, qui sont l'occasion d'une douleur rapide, vive, et comme immobilisante. Dans l'immobilité de la poitrine, les malades n'accusent aucun trouble de la sensibilité. La pression des masses musculaires, dans la pleurodynie, peut être douloureuse, mais cette douleur est beaucoup moins vive et plus profonde que dans la névralgie; elle a surtout un caractère es-

(1) Tome XXI, pag. 1.

sentiel beaucoup plus étendu. Le simple attouchement, le soulèvement de la peau, dans cette dernière, est douloureux, et cela s'explique très-bien par la présence des filets nerveux qui émanent des nerfs malades et qui se distribuent à cette membrane. Jamais il n'en est ainsi et il n'en peut être ainsi dans le rhumatisme pleural. On a dit que les mouvements de la poitrine qui se lient à l'acte de la respiration, tels que les profondes inspirations, la toux, l'éternuement, etc., étaient toujours très-pénibles, et en partie empêchés dans la pleurodynie, tandis que l'on n'observait rien de semblable dans la névralgie intercostale. Cette distinction exprimée d'une manière absolue ne nous paraît pas parfaitement exacte.

Quand un nerf intercostal est atteint de névralgie, le mal ne se fait pas constamment sentir dans toute son étendue, le plus ordinairement même c'est dans un ou deux points isolés que la douleur existe. Or, suivant le siége de la maladie, les mouvements propres de la poitrine exercent une influence plus ou moins marquée. Quand la névralgie siége surtout à la partie antérieure ou latérale de la cage thoracique, ces mouvements exaspèrent peu la douleur ; cette exaspération est remarquable, au contraire, quand c'est dans le dos que le siége de l'affection existe, et il y a à cela une raison qui rend très-bien compte du fait. Lorsqu'on examine avec attention les mouvements de la respiration, il est facile de remarquer que les mouvements du thorax en arrière sont plus complets qu'en avant, ou au moins plus actifs, si nous pouvons ainsi dire. Il résulte nécessairement de cette disposition, que la portion du nerf souffrant, quand la maladie a son siége en arrière, est plus fatiguée dans les divers mouvements qu'entraîne l'acte complexe de la respiration. On a également remarqué que plus les nerfs sont rapprochés des grands centres nerveux, et plus la douleur est vive, poignante, quand une névralgie vient à les atteindre : serait-ce à cette même cause qu'il faudrait attribuer en partie le fait que nous venons de signaler? Nous n'oserions le décider.

Quoi qu'il en soit de ce dernier rapprochement, voici un fait qui vient à l'appui de la distinction que nous essayons en ce moment d'établir sur un point de pratique qui n'est pas sans intérêt.

Une dame âgée de quarante-cinq ans, et dont nous n'avons pu savoir précisément si elle était affranchie du flux mensuel, est prise tout à coup et sans cause appréciable d'une douleur excessivement vive à la hauteur du neuvième espace intercostal, vers la colonne vertébrale, en dehors des apophyses épineuses, à trois travers de doigt environ du point qui correspond au tronc de conjugaison. Cette douleur occupait un espace fort restreint, et n'existait point ailleurs. Le simple toucher

de la peau dans ce point était fort douloureux. Certains mouvements étaient l'occasion d'une augmentation de souffrance ; d'autres avaient lieu sans que le nerf malade s'en ressentît. Mais il n'en était pas de même des mouvements internes de la poitrine, si nous pouvons ainsi dire ; lorsque la malade venait à tousser ou à faire une inspiration un peu profonde, la douleur était immédiatement ressentie à un tel point, que le mouvement était brusquement et instinctivement suspendu. Du reste, point de fièvre, point de rougeur sensible à la peau.

Une remarque que j'ai faite encore en observant cette malade, remarque que M. Valleix avait d'ailleurs déjà faite lui-même, c'est qu'en dehors des exaspérations, des fulgurations douloureuses, la sensibilité dans le point malade, et même dans un espace plus étendu des parois de la poitrine, n'était pas complétement à l'état normal. Mme X. accusait un endolorissement incommode, et qui a survécu pendant plusieurs jours à la disparition de la maladie. En ceci, du reste, la névralgie intercostale ne diffère point des autres espèces de névralgies : depuis la névralgie faciale, en quelque point qu'elle se localise, jusqu'à la sciatique, il n'en est pas une seule dans laquelle on n'observe un endolorissement, une sensation d'engourdissement, de contusion, quelque anomalie de la sensibilité en un mot, dans l'intervalle des accès.

Nous ne savons si l'on a suffisamment insisté sur la liaison qui existe entre le développement des névralgies et la suppression et l'irrégularité des flux sanguins habituels. Le fait est que, quand on regarde d'un peu près, on trouve que cette relation n'est point un vain lieu commun, comme lorsqu'il s'agit de l'étiologie de vingt autres maladies. Qu'on se donne, en effet, la peine d'étudier cette question de ce point de vue, et l'on verra que si la constitution des femmes les prédispose particulièrement à cette maladie, celle-ci se développe surtout chez elles à l'époque de la ménopause, ou vers le temps où la ménopause se prépare. Une autre remarque que nous avons également faite, c'est que c'est surtout chez les femmes dont la menstruation a été constamment pénible, douloureuse, que les névralgies sévissent avec le plus de fréquence : il semble que la dysménorrhée leur ait fait contracter une habitude de douleurs qui se produit sous une autre forme quand la vie utérine est terminée. Cette réflexion nous est surtout suggérée par l'exemple suivant :

Mme D..., âgée de quarante-quatre ans, n'est plus réglée qu'à de longs intervalles depuis dix-huit mois ; toute sa vie cette fonction s'est accomplie chez elle d'une manière fort pénible ; chaque époque s'accompagnait de douleurs extrêmement vives dans le bassin et les reins. Depuis qu'elle éprouve dans la fonction menstruelle les retards que nous

venons de rappeler, elle est devenue sujette à des douleurs ambulantes qui arrivent parfois à un très-haut degré d'intensité. Tantôt ces douleurs existent dans divers points du thorax, et leur circonscription nous semble indiquer que leur point de départ est dans l'un des nerfs intercostaux; tantôt ce sont les intestins qui sont le siége des accidents. Dans ces derniers temps, c'est seulement dans ce dernier cas que nous avons vu la malade; les douleurs existent excessivement violentes dans toute la face radiale de l'avant-bras, et se prolongent jusque dans les doigts, où le trouble de l'innervation locale produit une sensation d'engourdissement.

Nous avons eu quelquefois occasion d'observer une autre dame qui a été longtemps sujette à une névralgie frontale fort intense, avec irradiation de la douleur au cuir chevelu. Telle était parfois l'intensité des accès, que nous l'avons vue se roulant sur les tapis de sa chambre. On ne parvint ce jour-là à mettre fin à ces accidents qu'en usant du laudanum à larges doses, en frictions, sur la tête. Le calme fut rapidement produit à l'aide de ce moyen. La malade, en sortant de cette horrible crise, fut quelque temps à se reconnaître, et témoignait par les expressions les plus exaltées du bien-être qu'elle éprouvait. Depuis deux ans environ, ces douleurs ne se sont pas reproduites, mais la malade éprouve souvent une sensation de déchirement fort pénible à la hauteur du cœur. Quel est le siége précis de ces douleurs nouvelles? se lient-elles à ces péricardites partielles dont on trouve souvent les traces à l'autopsie? sont-elles le résultat d'une fluxion rhumatismale chronique sur les plans musculaires correspondants? ou bien enfin dépendent-elles d'une névralgie intercostale? Nous croirions volontiers à cette dernière étiologie. Ce qui surtout nous fait incliner vers cette dernière interprétation, c'est l'habitude névralgique qui a préexisté au développement de ces accidents, et leur fréquente apparition chez une femme qui est entourée de tout le confort d'une existence splendide. Dans leur évolution successive, les phénomènes de cet ordre retiennent souvent les caractères de leur origine primitive. Quoi qu'il en soit à cet égard, parmi les nombreux moyens qui ont tour à tour été employés pour combattre cette maladie, celui qui nous a paru avoir le plus d'influence, c'est l'application à la région douloureuse d'un emplâtre de ciguë contenant une certaine quantité d'opium. L'effet de ce moyen, comme il est facile de le prévoir, n'agit pas très-rapidement; cependant son action est si positive, que non-seulement il finit par endormir à la longue la sensibilité morbide exagérée, mais qu'il agit encore sur le cerveau lui-même, en produisant un besoin marqué de sommeil. L'application des opiacés à la surface de la peau garnie de son épiderme n'est pas suffisamment employée. Hu-

feland a insisté avec raison sur l'emploi de cette méthode : on y doit recourir chez les individus que des doses minimes d'opium suffisent à narcotiser : c'est un moyen d'atténuer l'action d'un médicament qui agit trop énergiquement sur un certain nombre de constitutions.

Pour ce qui est du traitement qu'il convient en général d'opposer à la névralgie intercostale, il ne diffère point de celui qui s'applique aux diverses espèces de névralgies. M. Valleix recommande surtout, dans la forme chronique de cette maladie, les révulsifs cutanés. Le traitement de la forme aiguë n'est pas aussi nettement formulé. Nous avons dit que les névralgies en général, et la névralgie intercostale en particulier, avaient surtout de la tendance à se développer chez les femmes à l'époque de la ménopause. On doit tenir compte de cette circonstance dans l'institution d'une thérapeutique propre à combattre ces accidents. C'est pour obéir à cette indication que nous croyons devoir préconiser, dans de semblables cas, l'emploi des émissions sanguines locales, surtout quand la maladie est récente. Dans le cas que nous avons rapporté en premier lieu, c'est à ce moyen que nous eûmes recours : dix sangsues furent appliquées *loco dolenti;* le sang coula abondamment, une rémission marquée suivit immédiatement ; le lendemain et le surlendemain il y eut encore un peu d'endolorissement dans la partie affectée, puis la sensibilité recouvra sa modalité normale.

Dans la forme chronique de la maladie, nous pensons qu'on doit donner la préférence aux vésicatoires volants sur le même moyen employé d'une manière permanente. Cette méthode est du reste de règle générale quand, dans une maladie quelconque, c'est surtout l'élément douleur qu'on se propose de combattre. Les narcotiques employés localement demandent pour agir à être longtemps continués. La méthode endermique pourrait devenir d'une application utile dans quelques cas, chez les femmes de constitution hystérique par exemple, disposition physiologique qui est une cause d'excitation permanente du système nerveux. Un autre moyen, dont on n'use point assez dans les névralgies à marche irrégulièrement périodique, ce sont les douches de vapeur dirigées sur les points qui sont le siége d'une innervation anormale. Il est vrai que cette méthode peut rencontrer de sérieuses difficultés dans quelques parties où il serait peut-être dangereux de concentrer une somme de chaleur considérable ; mais en dehors de ces points, il est indubitable que les douches de vapeur sont un moyen puissant de modifier la vie morbide d'une région quelconque de la périphérie cutanée. On ajouterait encore à la puissance curative de la méthode atmiatrique (1), en employant les applications narcotiques immédiatement après

(1) M. Rapou a traité de cette méthode thérapeutique, sous la dénomina-

la douche. La peau se trouve alors en effet dans les conditions les plus favorables à l'absorption des substances médicamenteuses, en même temps que le tissu nerveux est dans des conditions qui le rendent plus impressionnable à l'action de ces mêmes substances. Enfin, et c'est par là que nous terminons, chez les individus qui sont sujets à des névralgies, qui tantôt se développent dans un point et tantôt dans un autre, le moyen le plus sûr de les mettre à l'abri de cette succession d'accidents, c'est de les envelopper de flanelle : c'est en quelque sorte une manière de doubler la peau, qui préserve cette membrane des variations atmosphériques, dont il est difficile de nier l'influence sur le retour de l'affection. Ce moyen simple doit surtout entrer dans la prophylaxie de la névralgie intercostale, dont il peut éloigner les retours, et qu'il peut guérir radicalement.

MAX. SIMON.

SUR LE TRAITEMENT ABORTIF DU MUGUET, PAR L'EMPLOI LOCAL DE L'ACIDE HYDROCHLORIQUE PUR.

Ce n'est que depuis les travaux de MM. Guersant, Breschet, Billard, Véron et Lelut, que nous possédons des données assez exactes sur le muguet : il s'en faut cependant que tout ait été dit sur une maladie aussi simple en apparence ; sa thérapeutique surtout nous paraît peu avancée, car en se conformant aux préceptes consignés dans les ouvrages, en n'opposant à cette affection, lorsqu'elle se présente dans toute son intensité, que les émollients, le miel rosat, le borate de soude, la liqueur de Labarraque, mêlée à l'eau de guimauve, même en y joignant la salutaire influence d'agents hygiéniques plus convenables à la constitution de l'enfant, l'on est à peu près certain de voir celui-ci s'éteindre d'inanition et dans les angoisses d'un marasme précipité. Peut-être serait-il possible d'arracher bon nombre de ces jeunes créatures à une mort anticipée par l'emploi d'une médication plus opportune. C'est dans cette vue que nous proposons avec confiance un moyen qui nous a paru jouir d'une efficacité singulière, moyen dont la thérapeutique ne s'est jamais servie, que nous sachions, dans la maladie qui nous occupe : nous voulons parler de l'acide hydrochlorique pur. — Ainsi laissant de côté toute discussion polémique et un vain étalage d'érudition scolastique, nous envisagerons notre sujet sous un point de vue tout pratique.

tion d'Atmidiatrique, ou Médecine par les vapeurs : M. Martin-Solon a substitué à cette appellation celle d'Atmiatrie (du grec ατμος, vapeur, ιατρεια, traitement), et il a eu raison : que nos hellénismes n'écorchent pas au moins les oreilles françaises.

Le muguet ou plutôt l'inflammation qui le caractérise se présente sous deux formes principales : dans l'une, la muqueuse buccale devient d'abord le siége d'une rougeur vive ; quelques points blancs, plus tard de véritables plaques lenticulaires sont disséminées sans ordre sur la surface phlogosée ; discrètes d'abord, et constituant ce qu'on appelle le *muguet bénin*, elles se rapprochent bientôt, s'épaississent, deviennent jaunes, fermes et résistantes, gagnent l'isthme du gosier, le pharynx, etc., et caractérisent le muguet confluent ou *malin;* dans cette forme de stomatite qui affecte presque uniquement les enfants peu de jours après leur naissance, il y a simple sécrétion morbide, anormale ; quelle que soit l'épaisseur du produit pseudo-membraneux, la muqueuse sous-jacente a conservé son intégrité. Dans la seconde forme que nous appellerons volontiers ulcéreuse, avec M. Billard, l'épithélium a disparu ; il y a véritable érosion de la muqueuse, tantôt dans un espace très-circonscrit, la maladie affectant plus ou moins la forme circulaire (aphthes), tantôt dans une étendue plus considérable, la maladie s'étendant superficiellement sur la langue, à la face interne des joues, aux gencives, sur la peau même qui avoisine les lèvres. Cette dernière forme de stomatite, l'ulcéreuse, diffère surtout de la forme pseudo-membraneuse, en ce que, bien moins dangereuse que cette dernière, elle se montre à une époque plus éloignée de la naissance, et vers l'âge où a lieu l'évolution dentaire, reconnaissant celle-ci pour cause déterminante. Dans les deux cas, la difficulté qu'éprouve l'enfant à prendre le sein, est en rapport avec l'étendue et l'intensité du mal : elle peut devenir telle que l'allaitement devienne impossible, et le dépérissement dans lequel il tombe sera d'autant plus fâcheux et plus prompt, qu'il se trouvera à une époque plus voisine de la naissance. Car, tandis qu'il sera possible d'une manière ou d'autre de faire passer quelques aliments liquides chez l'enfant arrivé vers le huitième ou neuvième mois, en attendant que l'on remédie à la cause du mal, celui qui vient de naître succombera bientôt, soit par l'impossibilité graduelle d'avaler, qui tient à la présence des fausses membranes, soit par l'extension de la phlegmasie de la bouche vers d'autres points de la muqueuse gastro-intestinale, d'où les vomissements et la diarrhée et par suite un dépérissement rapide. Aussi la mortalité par suite des ravages du muguet est-elle fréquente à cet âge de la vie, soit dans les maisons de charité où ces jeunes êtres ne trouvent pas toujours réunies toutes les conditions hygiéniques qui leur seraient nécessaires, et particulièrement pendant le règne de certaines constitutions atmosphériques, soit même dans la pratique civile, où il est plus facile de les entourer d'agents hygiéniques plus convenables. Il reste donc établi pour nous, que si, dans le muguet, les fausses membranes sont

épaisses, continues, jaunâtres et résistantes, si, par suite, l'inflammation sub-jacente est intense et confluente, s'il y a impossibilité de prendre le sein, alors le pronostic est des plus graves, et la mort est imminente si rien ne vient la conjurer. La mort, il est vrai, n'est pas toujours le résultat direct de la stomatite : elle serait même, d'après les recherches de MM. Guersant, Billard et autres, le résultat fréquent des phlegmasies qui la compliquent, telles que la gastrite, l'entérite, etc. Mais ces phlegmasies elles-mêmes ne sont dans la majorité des cas que consécutives à la stomatite, et en jugulant celle-ci dans son siége primitif, on pourra presque toujours l'empêcher de descendre vers l'estomac. Le muguet de l'estomac, on le sait, est excessivement rare, puisque sur deux cent quatorze cas observés à l'infirmerie des enfants, en 1826, M. Billard ne l'a vu que trois fois à l'estomac et deux fois seulement sur d'autres points du tube digestif. Eh bien ! sur les trois cas de muguet gastrique, deux fois évidemment la maladie avait débuté dans la bouche; et si, par un moyen quelconque, on était parvenu à la faire avorter à son origine, il est à peu près certain qu'elle n'aurait pas envahi les points sous-jacents de la muqueuse gastro-intestinale. Passe pour le muguet, dira-t-on ; mais la gastro-entérite qui complique si souvent la stomatite couenneuse, et qui bien plus souvent que celle-ci devient fatale à ces jeunes victimes, quel moyen aurez-vous pour la prévenir? Et si vous avez pu éteindre la première dans la bouche, vous aurez fait peu de chose, puisqu'il vous restera à combattre un ennemi non moins redoutable, la gastrite. Il est certain d'abord que l'inflammation gastro-intestinale ne complique pas constamment le muguet, et cette complication, lorsqu'elle existe, n'est pas toujours au-dessus des ressources de l'art : d'ailleurs, qui ne voit que cette phlegmasie franche de la muqueuse gastro-intestinale n'est le plus souvent que l'extension de la phlegmasie buccale, qui a, dans ce dernier point, une plus grande tendance à revêtir la forme couenneuse? Guérissez l'une, et vous préviendrez presque toujours le développement de l'autre. Ne peut-on pas également attribuer bon nombre de ces gastro-entérites consécutives au muguet, à l'abstinence forcée à laquelle sont condamnés les malheureux atteints de cette maladie? Que si, par une médication appropriée, vous rendiez possible la lactation, vous verriez souvent s'évanouir tout ce cortége d'inflammations concomitantes, ou ce qui serait bien plus avantageux, vous en préviendriez le développement, surtout si vous agissiez de bonne heure, et avant que la maladie se fût étendue par continuité ou de toute autre manière au reste du tube digestif. Il est une autre objection grave en apparence, mais bien spécieuse en réalité, que l'on peut faire à l'emploi de l'acide hydrochlorique pur, dans le cas qui nous occupe. Et

d'abord, son action fût-elle encore plus inexplicable, invraisemblable même, si l'expérience venait à en sanctionner les heureux effets, cela devrait nous suffire. Les vérités les mieux acquises à la thérapeutique ne sont pas toujours celles que le raisonnement peut le mieux justifier, mais que peut à plus juste titre revendiquer l'empirisme; car l'empirisme c'est le fait; et un fait bien vu, bien observé, fût-il encore plus inexplicable, n'entre pas moins dans le domaine de la thérapeutique. La science vient après, qui le commente et le tourne dans tous les sens, pour le faire cadrer avec les théories reçues, le systématiser en un mot, et le couvrir de ses livrées. C'est là le corollaire obligé de beaucoup de découvertes thérapeutiques; filles naturelles du hasard, elles ne deviennent que plus tard les filles adoptives de la science. En raisonnant *à priori*, on trouvera peut-être que l'acide hydrochlorique pur est un moyen bien énergique, et qui peut n'être pas sans danger employé sur de jeunes créatures, et dans quel cas encore, dans une inflammation aiguë des plus intenses! A ces objections, bien que je pusse me contenter de répondre par les considérations qui précèdent et par les faits qui suivent, que je pourrais accompagner d'un grand nombre d'autres, que leur ressemblance et par suite la monotonie qui s'ensuivrait dans le récit me font supprimer, je vais tâcher de donner une solution aussi brève que possible. Et d'abord, ce n'est pas d'aujourd'hui que les irritants sont employés dans les phlegmasies de la bouche et du pharynx: Arétée conseillait déjà l'alun comme topique dans les inflammations de ces parties. N'emploie-t-on pas le nitrate d'argent en solution très-concentrée sur les surfaces phlogosées, dans l'ophthalmie aiguë, l'urétrite, le coryza, à la suite de l'opération du croup? Du croup qui, soit dit en passant, nous paraît avoir une si grande analogie avec la stomatite couenneuse ou le muguet; en effet, une inflammation hypersécrétante est leur source commune; la différence de siége, et par suite celle des fonctions dévolues aux parties qu'ils affectent, amènent seules des différences notables dans les symptômes de ces deux maladies. C'est précisément l'analogie qui existe entre elles qui nous fait conseiller de donner, sur le nitrate d'argent en solution, la préférence à l'acide hydrochlo rique pur, comme agent de substitution, à la suite de l'opération du croup, et surtout dans le croup commençant et la dyphtérite, en application sur l'isthme du gosier et les amygdales, suivant la méthode du docteur Péroneau de Besson. Un pinceau de charpie fixé sur un morceau de bois et trempé dans l'acide hydrochlorique pur, sera infiniment plus maniable que le crayon recourbé de nitrate d'argent employé par ce médecin, et son action surtout sera bien plus sûre et plus efficace, s'il est permis de raisonner par analogie et d'après l'identité de nature qui

nous paraît exister entre ces affections. On observerait néanmoins, dans les cas où l'on agirait sur une muqueuse nue, de mitiger l'action de l'acide hydrochlorique, en l'étendant de partie égale ou du tiers de son poids d'eau. Car l'action de cet agent est bien différente dans le cas où elle est tempérée par une fausse membrane dense et résistante, qui doit lui ôter en grande partie son effet caustique, pour ne lui laisser qu'une force médiocrement irritante, mais suffisante cependant pour faire naître une vitalité nouvelle, et amener une modification salutaire; cette action, dis-je, est bien moins prononcée dans ces cas que dans ceux où elle s'exerce sur des surfaces non revêtues d'enveloppes pseudo-membraneuses. Aussi l'induction, sans le secours des faits qui parlent encore plus haut qu'elle, nous fait tout d'abord voir sans effroi l'emploi d'un agent aussi énergique dans la stomatite couenneuse, et nous rend parfaitement raison de sa manière d'agir dans cette maladie, et dans toutes celles qui s'accompagnent de produits pseudo-membraneux, et qui sont susceptibles, par leur siége, d'être attaquées par l'acide hydrochlorique.

Mais venons-en aux faits. Pour les raisons déjà signalées, je me contenterai d'en citer deux qui serviront de spécimen pour la manière d'employer notre caustique, et qui confirmeront les propositions que nous avons avancées.

Ire *Obs.*— *Stomatite couenneuse.* Dans le courant de l'année 1840, la nommée Marianne Valoris, de Mazan, me présenta son enfant nouveau-né, âgé de quinze jours, dans l'état suivant : émaciation très-prononcée, rides commençantes à la face, pâleur, cri étouffé, température très-basse des membres et du reste du corps; l'enfant a pris le sein pendant les quatre ou cinq jours qui ont suivi sa naissance; vers cette époque, la langue s'est couverte de petits points blancs, qui sont devenus confluents, de telle sorte qu'ils ont formé deux ou trois jours plus tard une membrane épaisse et pultacée. La difficulté de la succion a été en augmentant : à mesure que la maladie faisait des progrès, et depuis six jours, il a refusé constamment le sein, et n'a été alimenté que par quelques cuillerées d'eau sucrée qu'il avale avec la plus grande difficulté. La surface de la langue, le palais et son voile, les amygdales et la partie du pharynx accessible à la vue, sont entièrement recouvertes d'une couche épaisse de matière couenneuse, jaunâtre et ferme; la fausse membrane s'étend jusqu'aux lèvres qu'elle tapisse entièrement. L'enfant reste dans un assoupissement continuel; il est dans une faiblesse extrême, suite nécessaire de l'inanition prolongée à laquelle il a été en proie. Ayant vu dans plusieurs cas semblables échouer constamment les moyens conseillés par les auteurs, et la mort mettre un terme prompt et inévitable à une affection vainement combattue par les agents connus, je dus renoncer à leur emploi et conjurer la mort imminente de mon jeune malade par une médication plus efficace : je m'armai d'un petit pinceau fait avec des brins de charpie fixés sur un morceau de bois; je le trempai dans de l'acide hydrochlorique pur, et j'en badigeonnai toute la cavité buccale, le palais, la langue, jusqu'aux amygdales; le pinceau fut trempé à deux re-

prises différentes dans l'acide en question, et fut promené deux fois sur les parties affectées; j'omettais de dire qu'afin de pouvoir opérer avec plus de facilité dans l'intérieur de la bouche, je serrais le nez de l'enfant avec deux doigts de la main gauche, et l'obligeais ainsi à respirer par la bouche. Il manifesta peu de douleur et d'agitation, et lui qui n'avait pris le sein depuis plusieurs jours, et qui n'avalait qu'à grand'peine quelques gouttes de lait injecté dans sa bouche, put téter quelques heures après. Le lendemain, la mère l'apporta disant qu'il allait bien maintenant; qu'il s'était détaché spontanément plusieurs fausses membranes; qu'elle avait pu en extraire plusieurs lambeaux et que d'autres avaient dû être avalés par l'enfant. L'examen de sa bouche me confirma pleinement ce qu'elle m'avait avancé; la langue, le voile du palais et l'isthme du gosier étaient presque entièrement débarrassés, seulement une légère pellicule d'une teinte blanche se faisait remarquer à peine sur ces divers points, et la membrane muqueuse sous-jacente était sensible presque partout, tant était mince la première. Pour confirmer la guérison je touchai légèrement une seconde fois les parties affectées au moyen du même pinceau trempé dans le même acide étendu cette fois de partie égale d'eau. A partir de ce moment, l'enfant prit le sein comme à l'ordinaire, et dix jours après il était méconnaissable, tant il avait gagné de l'embonpoint. — Je pourrais citer bon nombre d'observations de muguet, toutes aussi concluantes que la précédente; la maladie, il est vrai, n'était pas toujours arrivée à un degré aussi voisin de la mort : dans bien des cas il m'a suffi, lorsque les couches étaient crémeuses ou peu épaisses, ou bien qu'elles n'occupaient que des points circonscrits de la langue et des joues, de les toucher avec l'acide étendu de partie égale ou même de deux tiers d'eau.

Mais toutes les fois que le produit pseudo-membraneux est épais, résistant et jaunâtre, et que l'enfant refuse le sein, on doit hardiment, et sans crainte aucune, badigeonner, c'est le mot, la cavité buccale avec l'acide hydrochlorique pur; si le lendemain il ne s'est détaché qu'une partie des fausses membranes, s'il y a toujours de la gêne dans la suceion, et à plus forte raison si l'impossibilité de prendre le sein persiste, il faut revenir à l'emploi du même moyen, en ne faisant qu'effleurer toutefois les parties, surtout si la muqueuse est sensible à la vue. Il est rare qu'il soit nécessaire de faire une troisième application de l'acide pur; mais il peut être quelquefois utile, pour hâter la guérison ou même pour la consolider, de promener, à deux ou trois jours d'intervalle, une troisième et même une quatrième fois le pinceau trempé dans l'acide étendu d'eau.

IIe *Obs.* — *Stomatite ulcéreuse.* Dans le courant de l'année 1839, la nommée Apollonie Blanc m'apporta son jeune enfant âgé de neuf mois, qui, disait-elle, n'avait pu prendre le sein depuis quinze jours; à peine avalait-il, en poussant des cris, quelques cuillerées de lait et d'eau sucrée; aussi avait-il maigri considérablement. Une dent incisive venait de percer la membrane gengivale qui était rouge et tuméfiée; une large ulcération, superficielle il est vrai, mais occupant les deux faces de la langue, la face interne des lèvres et le palais, la cavité buccale entière en un mot, se faisait remarquer. Quelques autres points ulcéreux, couverts d'une couche blanche et molle, occupaient même le pourtour de la bouche et une partie de la face externe de la lèvre inférieure : je promenai légèrement le pinceau de charpie, trempé dans l'acide hydrochlorique pur, sur cette large

surface dénudée. Le lendemain, la mère me rapporta son enfant; il a pris le sein sans difficulté; la cicatrisation a commencé sur plusieurs points, les autres ont perdu la teinte blafarde qu'ils présentaient la veille, et sont d'un beau rouge vif qui annonce une cicatrisation prochaine. Le lendemain, une seconde application d'acide affaibli fut faite; elle suffit pour amener la guérison, qui était complète quatre jours après.

Loin de moi l'idée que l'acide hydrochlorique doive guérir constamment le muguet : certainement s'il n'existe aucune complication grave de gastro-entérite, de pneumonie, etc., je pense qu'il en sera ainsi dans l'immense majorité des cas; mais si, comme cela se rencontre chez certains enfants soumis à une alimentation insuffisante, ou exposés à des influences hygiéniques peu convenables, le muguet se montre comme symptôme d'une inflammation aiguë ou chronique de l'estomac et des intestins, etc., il serait inutile de tenter l'emploi d'un moyen qui doit être inévitablement inefficace : mieux vaut alors guérir, s'il y a lieu, la maladie principale, que s'occuper d'un symptôme; et l'on sait que dans de telles occurrences, le moyen par excellence, c'est le lait d'une bonne nourrice et le séjour dans un air pur.

Is. Coudray, D. M.
à Mazan (Vaucluse).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÈGLES GÉNÉRALES DE MANOEUVRE OPÉRATOIRE POUR L'AMPUTATION DES MEMBRES PAR LA MÉTHODE CIRCULAIRE.

Par M. Lisfranc (1).

Si, rejetant les principes que nous avons établis pour pratiquer l'amputation circulaire des muscles, le chirurgien veut d'un seul coup faire le tour du membre avec son couteau, il lui sera presque toujours impossible de diviser les chairs assez profondément; il faudra alors nécessairement qu'il recommence, pour ainsi dire, ce temps de l'opération qu'il rendra beaucoup plus long; j'ai souvent démontré la vérité de cette assertion dans mes cours de médecine opératoire; j'ai encore mieux jugé sa valeur lorsque j'ai vu commettre la même faute sur l'homme vivant; mais quand on pratique sur un membre qui renferme deux os, soit la simple, soit la double section des muscles, ou bien lorsqu'on a employé le procédé de Bell, il ne suffit pas, pour dénuder complétement ces os des parties molles qui les recouvrent,

(1) Suite et fin. Voyez la livraison d'octobre dernier, t. xxix, p. 259.

d'exécuter la manœuvre que nous avons indiquée plus haut ; la suivante est alors mise en usage.

Jambe. — L'opérateur tenant le couteau comme une plume à écrire, en applique le talon sur le point de la circonférence osseuse qui est le plus éloigné de lui ; la pointe de l'instrument est perpendiculaire à l'horizon ; il imprime à cet instrument des mouvements de va-et-vient ; il le ramène sur la partie antérieure du membre, où il est placé presque horizontalement toujours à ras la région supérieure des chairs ; quand ici comme ailleurs il a senti l'os à nu, il relève le manche ; le bout de la lame pénètre d'avant en arrière dans l'espace interosseux, qu'elle traverse en ligne droite ; mais avant qu'elle ait terminé la perforation des tissus, l'opérateur doit incliner sa tête pour voir le point où elle doit sortir ; c'est contre la partie supérieure de la solution de continuité ; le chirurgien reporte ensuite ses yeux en avant : l'un des tranchants du couteau reste tourné en dedans et l'autre en dehors ; c'est avec eux qu'il coupe tantôt simultanément sur l'une et sur l'autre des faces osseuses correspondantes, d'autres fois alternativement sur chacune d'elles. Lorsqu'il croit que toutes les chairs ont été divisées, il prend le couteau à pleine main ; il le retire presque entièrement de l'espace interosseux en le laissant à la perpendiculaire avec l'horizon ; il l'incline ensuite vers lui ; il contourne la partie de l'os dont il est le plus rapproché ; il baisse la tête ; il regarde la région postérieure de la jambe ; il engage le couteau perpendiculairement, d'arrière en avant, dans le trou qu'il y a déjà pratiqué ; il relève la tête afin de s'assurer que l'instrument ressort convenablement ; puis il reporte ses yeux sous le membre, et il met en pratique sur le tibia et sur le péroné les préceptes indiqués il y a un instant ; enfin il retire l'instrument avec les précautions que nous avons énoncées ; il en porte le manche sous le dernier de ces os ; la pointe de la lame le suit ; la section est ainsi finie où nous l'avons commencée. Faisons remarquer que pendant tout le temps de la manœuvre que nous venons de décrire le couteau peut être tenu à pleine main ; mais ce mode d'opérer me paraît moins commode et moins brillant. Il serait inutile de décrire la manœuvre pour l'avant-bras.

Il est des sujets sur lesquels une fracture vicieusement consolidée, une courbure insolite des os, leur augmentation de volume, ont diminué la largeur de l'espace interosseux et l'ont quelquefois complétement effacé ; le couteau peut alors être avantageusement remplacé par un bistouri étroit, souvent très-utile chez les enfants : quand il n'est pas permis de l'introduire transversalement entre les os, à cause de leur grand rapprochement, on y engage son tranchant parallèlement à leur axe ; on dirige le dos de l'instrument en haut, car sans cette précaution,

le ligament interosseux serait peut-être divisé au-dessus de la surface de la plaie, d'où naîtrait peut-être aussi une hémorrhagie fournie par une artère située assez profondément pour que la ligature ou la torsion en devînt difficile.

On a vu qu'en procédant méthodiquement pour faire parcourir à l'instrument toute la circonférence des os de la jambe, comme je l'ai enseigné depuis 1817, dans mes cours de médecine opératoire, les moindres mouvements de cet instrument sont employés à la section des chairs, qu'en d'autres termes aucun d'eux n'est perdu; tandis que si au contraire des principes rigoureux ne sont pas établis pour l'exécution de la manœuvre dont nous traitons, l'opérateur, au lieu d'agir sans désemparer, porte alternativement le couteau en avant, en arrière, en dedans et en dehors; il va, il vient et il revient; il sort l'instrument de la plaie , il l'y réapplique; d'où naît une grande perte de temps; souvent encore quelques points des circonférences osseuses ont été oubliés, et il faut inciser de nouveau, parce que le doigt indicateur et le pouce qui parcourent le trajet qu'a suivi le couteau, font reconnaître qu'on n'a pas fait une dénudation suffisante.

N'oublions pas de recommander à l'opérateur, quel que soit d'ailleurs le membre sur lequel il opère, de ne point quitter le couteau pendant qu'il exécute la dernière partie de la manœuvre que nous venons d'indiquer; il doit continuer de le tenir à pleine main, l'indicateur étant seul étendu; ainsi il évitera la perte de temps qu'exigerait le besoin qu'il pourrait peut-être avoir de reprendre cet instrument et d'en renouveler l'emploi.

Faisons remarquer qu'après la méthode que nous avons adoptée pour la section des muscles, celle de Bell nous paraît la plus avantageuse.

Les *rétracteurs* destinés à relever les chairs, quand on pratique la double section musculaire, ou bien lorsqu'on ne divise d'abord que la moitié de l'épaisseur des muscles, doivent être rejetés; les mains d'un aide leur sont infiniment préférables; il serait inutile d'expliquer leur supériorité.

Beaucoup de praticiens conseillent de couper et de *racler* le périoste avec une grande attention; Wiseman et A. Paré se servaient d'une faucille qu'on a ensuite remplacée par le bistouri ou par le couteau à amputation; il est des chirurgiens qui pratiquent ce temps de l'opération en dirigeant l'instrument de bas en haut; il en est d'autres qui exécutent au contraire la manœuvre de haut en bas; M. V. Onsenort forme avec le périoste un lambeau destiné à couvrir le bout de l'os sur lequel il l'applique soigneusement; J. L. Petit, Ledran, Alanson, etc.,

rejetteut avec raison le raclement du périoste ; l'expérience a en effet démontré qu'il fait perdre du temps, qu'il expose au moins autant les malades que la section simple de l'enveloppe immédiate des os à leur inflammation, à leur exfoliation et à la suppuration des chairs qui les environnent ; quelle que soit l'habileté de l'opérateur, la scie n'est pas appliquée, dans la plupart des circonstances, sur le point raclé du tissu osseux ; il faut alors considérer ce raclement comme non avenu ; il paraît encore très-difficile, s'il n'est pas impossible, que les dents de l'instrument ne laissent pas au-dessus d'elles quelques portions d'os dénudées qui se frappent de mort ; il est donc permis de conclure que la section simple du périoste, dont la pratique devient très-commune, étant plus prompte et plus facile, doit être préférée ; les faits prouvent qu'elle réussit même mieux.

Section de l'os. — On relève préalablement les chairs avec un *rétracteur ;* on mettait autrefois en usage des bourses de toile ou de laine, des plaques de cuir ; elles ont été en métal : Gooch et Percy vantent encore ces moyens ; les chirurgiens modernes n'emploient qu'une compresse fendue depuis l'une de ses extrémités jusqu'à sa partie moyenne ; elle offre deux chefs seulement pour la cuisse et le bras ; elle en a trois pour la jambe et l'avant-bras ; on pense qu'elle doit être de toile un peu ferme ; neuf, ce tissu semblerait mieux convenir ; il est suffisamment large pour déborder la surface dénudée ; le bout non échancré de cette pièce d'appareil s'applique du côté où les chairs offrent le plus d'épaisseur, tandis que les deux ou trois chefs de l'autre bout sont croisés sur le point opposé de la solution de continuité ; l'opérateur voit ainsi d'ailleurs à la jambe bien plus facilement les dispositions que présentent ces chefs, que si leur entrecroisement avait lieu en arrière. S'agit-il du fémur ou de l'humérus ? l'échancrure que présente la compresse embrasse l'os d'arrière en avant. A-t-on affaire au radius ou au cubitus, au tibia ou au péroné ? le moyen de cette compresse est engagé dans l'espace interosseux à l'aide d'une pince qui peut le traverser ; une fois que la pièce de linge dont nous nous occupons est convenablement disposée, l'aide exerce de bas en haut des tractions sur elle ; il se sert de ses deux mains avec lesquelles il embrasse le membre ; elles sont appliquées immédiatement au-dessus de la plaie ; de cette manière il relève, il refoule les parties molles ; mais ce refoulement pourrait être porté trop loin, si l'on n'y prenait pas garde, dans les localités où la peau et quelques muscles ne sont point fortement assujettis aux tissus sous-jacents ; il est donc alors important que les tractions ne soient pas trop fortes, car on produirait des dénudations, des décollements.

Rappelons que quelques chirurgiens, beaucoup blâmés par J.-L. Petit, ont rejeté l'usage de la compresse fendue ; ils ont pensé qu'elle gêne l'action de la scie ; je ne m'en sers pas ordinairement, parce qu'elle me pararaît inutile ; les doigts des aides et de l'opérateur peuvent parfaitement la remplacer dans la plupart des circonstances ; on évite ainsi la perte de temps exigée pour la poser ; j'ai montré encore dernièrement, à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, les avantages de l'idée que je défends ; mais ici comme ailleurs, nous devons nous tenir en garde contre les exagérations de principes, malheureusement si communes dans nos sciences médico-chirurgicales. On rencontre en effet des sujets chez lesquels le membre est très-volumineux, la plaie très-profonde ; il existe un tissu cellulaire sous-cutané fort résistant et quelquefois induré ; alors la compresse fendue est indispensable ; les mains seules de l'aide et de l'opérateur deviendraient insuffisantes. Il pourrait en être ainsi lorsqu'on ampute, la gangrène n'étant pas encore bornée, et lorsque les muscles sur lesquels porte la section ayant été déjà atteints par le principe septique de la maladie, ont presque complétement perdu la faculté de se rétracter et doivent, pour que la scie soit convenablement appliquée, être refoulés en haut par une puissance qui agisse sur tous les points de la surface dénudée ; j'ai observé plusieurs faits de ce genre. Disons en passant que l'opération réussit néanmoins ordinairement lorsqu'on suit d'ailleurs les préceptes que nous avons établis en traitant du sphacèle considéré comme cause de la soustraction des membres.

Tous les chirurgiens qui, comme moi, ont fait longtemps manœuvrer les amputations sur le cadavre, sont convaincus que la manœuvre de la scie est difficile, même pour les élèves les plus distingués, lorsque les principes rigoureux et assez nombreux destinés à les diriger ne leur ont pas été largement exposés ; aussi croyons-nous qu'il est extrêmement important d'insister sur les règles qui doivent servir à conduire cet instrument.

La main gauche de l'opérateur embrasse le membre ; le bout de l'ongle du pouce à demi-fléchi repose immédiatement au-dessous du point où la scie doit agir lorsqu'on opère sur la cuisse, sur l'avant-bras, sur le bras gauche ou sur la jambe droite ; il est au contraire au-dessus de ce point quand l'opération est pratiquée sur la cuisse, sur le bras, sur l'avant-bras droits, ou sur la jambe gauche ; la partie moyenne de la lame de l'instrument est appliquée contre cet ongle destiné à l'assujettir, à l'empêcher, avant qu'elle ait tracé sa voie, de faire des ressauts, c'est-à-dire de se déplacer, de se promener, qu'on me passe l'expression, sur le diamètre longitudinal du membre : afin qu'elle en-

tame plus sûrement, plus nettement et plus promptement le tissu osseux, l'opérateur lui imprime deux ou trois mouvements secs, assez brusques et peu étendus; n'oublions pas de dire que ses dents doivent reposer transversalement sur lui, et le diviser perpendiculairement; sans ces indispensables précautions, il serait taillé en biseau, d'où résulteraient de graves inconvénients, inutiles à signaler. Mais si vous voulez suivre rigoureusement les préceptes que nous venons d'établir, si d'ailleurs, pendant tout le temps que vous vous servirez de la scie, vous voulez éviter les zigzags qu'elle pourrait décrire, qui l'empêcheraient de marcher, qui vous exposeraient à la briser, il ne faut pas que le bras soit écarté du corps, à moins que vous n'ayez beaucoup l'habitude de manier cet instrument; car alors les mouvements du membre thoracique auraient lieu plus spécialement dans l'articulation scapulo-humérale; aucun anatomiste n'ignore, et les maîtres d'escrime savent parfaitement que les mouvements de cet article sont trop grands, trop larges, moins réguliers, moins précis, moins serrés que ceux confiés aux jointures cubito-humérale et radio-carpienne; or, il faut que le chirurgien porte la jambe gauche en avant, qu'il soit à demi-fendu, qu'il applique le bras droit contre la région latérale et antérieure de son tronc, et que la manœuvre destinée à la division de l'os soit exécutée par l'avant-bras et le poignet. Je me suis assuré, dans mes cours de médecine opératoire, de la supériorité de ces principes; aussitôt, en effet, que les élèves les possédaient, les difficultés qu'ils avaient rencontrées étaient vaincues.

Dès que la scie a tracé sa voie, et qu'il n'est plus possible qu'elle en sorte, à moins d'une rare maladresse, l'opérateur la fait marcher vite et largement, sans exercer aucune pression sur elle, si elle est douée d'une pesanteur convenable; dans le cas contraire, cette pression serait légère. On évitera soigneusement de heurter l'os avec le talon ou bien avec le bout de la scie; car il en résulterait un ébranlement désagréable ou douloureux, et même dangereux. Si l'on sciait d'ailleurs avec les extrémités de la lame, et que le reste en eût beaucoup servi seul, son épaisseur aurait été diminuée par le frottement exercé sur les parois de la rainure osseuse; soustraites à l'amincissement dont nous nous occupons, ces deux extrémités viendraient s'engager dans la voie faite par la portion amincie de l'instrument; elles ne pourraient pas parcourir cette voie, qui serait trop étroite; elles s'y enclaveraient; on pourrait casser la scie en la retirant; j'ai observé ces inconvénients dans mon laboratoire de l'amphithéâtre de l'école anatomique des hôpitaux, lorsque des lames très-employées n'avaient pas été renouvelées depuis longtemps. Ces idées seront peut-être profitables aux chirur-

giens militaires qui, sur les champs de bataille, sont si fréquemment obligés de soumettre les blesssés aux opérations dont nous nous occupons.

Les aides chargés de soutenir le membre, et plus spécialement celui auquel est confiée la partie qu'on sacrifie, doivent éviter soigneusement d'exercer sur ce membre des pressions qui, rétrécissant la voie de la scie, l'empêcheraient de marcher, malgré toute l'habileté de l'opérateur ; ce sont surtout celles qui, pratiquées d'arrière en avant, ou en d'autres termes, de bas en haut, par ce dernier aide, produiraient l'accident dont nous traitons ; mais si ce même élève, pour ne pas commettre la faute qui occasionne cet accident, pressait au contraire sur le membre en sens opposé, ou bien l'abandonnait un peu à son propre poids, il élargirait trop le chemin de la scie ; il casserait inégalement l'os, quand elle l'aurait intéressé assez profondément pour qu'il ne pût pas résister à la puissance qui agirait sur lui.

Au moment où le chirurgien voit que la division de l'os va être terminée, il ralentit les mouvements de la scie, afin de ne pas s'exposer à produire des éclats osseux, des aspérités de même nature, en finissant l'opération.

Une fois que la section de l'os est achevée, l'opérateur s'assure, à l'aide de la vue et du toucher, si l'extrémité osseuse présente des inégalités ; il les enlèverait avec un pince incisive ; on se sert quelquefois d'une petite scie, quand ces aspérités offrent assez de résistance ; lorsqu'elles sont grosses, on les détruit avec la scie ordinaire.

La circonférence du bout des os sciés est ordinairement aiguë, mince et presque tranchante ; Græfe et Hutchinson la rendent mousse en la limant, ou bien en lui faisant éprouver avec un fort scalpel une déperdition de substance convenable ; ce dernier instrument ne me paraît pas avoir une action suffisante sur le tissu compacte des os longs ; d'ailleurs ce procédé me semble au moins inutile ; l'expérience s'est prononcée à cet égard ; nous dirons qu'en conservant une plus grande étendue de peau qu'on le conseille, nous sommes toujours parvenu jusqu'aujourd'hui à éviter l'inflammation, les excoriations, les eschares, les perforations que la crête du tibia occasionne si souvent sur les téguments quand on ne suit pas le précepte que nous venons d'indiquer et sur lequel nous reviendrons bientôt.

Lorsqu'on ampute un membre qui renferme deux os, on a conseillé de faire marcher la scie de manière que leurs sections soient achevées en même temps ; il ne faut pas en effet que l'action de l'instrument s'exerce sur le radius seul ou sur le péroné ; car on sait qu'on produirait dans leur articulation supérieure des ébranlements, des tiraille-

ments, peut-être des déchirures qui ne seraient pas sans danger ; mais, quelle que soit l'habileté de l'opérateur, lorsqu'il suit le précepte que nous venons d'énoncer, souvent la section des cylindres osseux n'est pas simultanément achevée, et l'on observe les inconvénients que nous signalons ; je m'en suis convaincu un grand nombre de fois. Il est préférable d'appliquer en même temps la scie sur le tibia et sur le péroné, ou sur le radius et le cubitus, et de conduire l'instrument de telle sorte que ceux de ces os dont la jointure supérieure est la plus mobile soient complétement coupés les premiers : c'est le péroné à la jambe, c'est le radius à l'avant-bras. Aussitôt que leur division est terminée, le chirurgien doit faire exécuter à la scie un mouvement de bascule à l'aide duquel il dégage d'entre les deux bouts osseux la lame de l'instrument et la porte en haut ; sans cette précaution le mode opératoire que nous adoptons serait très-désavantageux à cause des mouvements dangereux qui seraient imprimés à la partie supérieure de l'os. Dans ce mode opératoire la scie, il est vrai, pour finir la manœuvre, portera seulement sur le tibia ou sur le cubitus ; mais la solidité de leur jointure supérieure met à l'abri de toute espèce d'accident. Louis voulait qu'on liât les deux os de l'avant-bras avec un ruban ; Bertrandi employait ce procédé à la jambe ; il n'est pas besoin de dire que, dans tous les cas, il est rejeté ; nous reviendrons d'ailleurs plus tard sur le sujet important qui nous occupe.

Lorsque surtout les os de la jambe ou de l'avant-bras ont été fracturés et qu'on ampute le membre, il est indispensable qu'un aide saisisse ces os au-dessus de la fracture dans le fond de la solution de continuité résultant de l'amputation et au-dessous du lieu où la scie va agir ; il applique sur eux le plus grand nombre possible de doigts afin de les mieux assujettir ; les pouces sont situés d'un côté, l'indicateur, le médius, etc., siégent sur les points diamétralement opposés ; pour le fémur et l'humérus, on use de la même précaution.

« Il y a, dans la pratique, des circonstances singulières dans lesquelles il faut se mettre au-dessus des règles les plus positives et savoir y déroger. On a vu jusqu'ici que l'attention constante des maîtres de l'art a été de prévenir la saillie de l'os : ne paraîtra-t-il pas bien étrange que je dise qu'il y a des cas où le chirurgien, en faisant l'opération, doit, de dessein délibéré, se conduire de façon que l'os excède le niveau des chairs, et se proposer la saillie de l'os comme un moyen avantageux, capable d'abréger la cure et de la rendre moins difficile? Cette proposition n'est point un paradoxe ; la raison et l'expérience en mettront la vérité en évidence ; j'ai déjà fait usage, dans mon premier *Mémoire*, d'une observation de F. de Hilden, d'après laquelle on peut

décider cette question. Une gangrène, qui paraissait bornée au genou, avait fait des progrès jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, le long du fémur : on fit l'amputation ; la dénudation de l'os se trouva beaucoup plus haut que l'endroit où il avait été scié; nous avons vu quelles ont été les suites de cette opération. » J'établis du doute sur l'époque à laquelle la nécrose, située dans l'épaisseur du moignon, se développa, car Louis ne s'explique pas sur ce point dans son premier *Mémoire;* quoi qu'il en soit, la saillie de l'os fut très-avantageuse pour extraire la portion de l'eschare osseuse dont nous nous occupons ; Louis continue d'ailleurs en ces termes : « Ce fait doit nous apprendre qu'après l'incision des chairs il ne faut pas scier l'os sans avoir examiné dans quel état il est ; un chirurgien éclairé qui se trouverait dans un cas pareil, apercevant les progrès cachés du mal, chercherait sans doute à connaître jusqu'où il s'étend ; si les bornes de la dénudation de l'os étaient près de l'endroit de l'incision, je pense qu'il serait convenable d'en faire une nouvelle un peu au-dessus de la partie où le périoste serait adhérent, afin de scier l'os dans sa partie saine; il vaudrait bien mieux, dans ce cas, se fier à l'art qu'à la nature; mais, si l'on ne pouvait connaître l'étendue de la dénudation, il faudrait commettre la séparation de l'os aux soins de la nature; je crois de plus qu'il serait prudent de s'en rapporter à elle, quand même on connaîtrait jusqu'où va la dénudation, si la première incision avait été faite si haut, qu'il y eût à prévoir un plus grand danger en amputant le membre au-dessus de la partie viciée de l'os; dans ce cas il serait certainement avantageux que l'os excédât le niveau des chairs; car on pourrait alors faire aisément l'application de quelques médicaments capables d'en accélérer la chute; cette saillie servira au moins à ébranler doucement et à tirer la portion de l'os, lorsque la nature en aura fait la séparation. Si cette portion dénudée. au lieu d'être saillante, se trouvait enfoncée dans les chairs, la cicatrice serait fort avancée avant que la nature eût fait la séparation de l'os; ce serait un corps étranger dont l'extraction deviendrait difficile et douloureuse; la suppuration que ce corps entretiendrait à sa circonférence dans le centre des chairs, pourrait être résorbée dans le sang, et causer par son reflux une fièvre colliquative dont les suites sont ordinairement funestes. La conséquence qui suit naturellement de ces vérités, c'est qu'il y a des cas où le chirurgien doit opérer de façon que l'os fasse saillie. Cette proposition est choquante par l'absurdité qu'elle présente d'abord; cependant un examen attentif et judicieux fera voir que la conduite que je propose est conforme aux notions ordinaires et généralement adoptées; elle paraît opposée aux règles reçues, mais elle n'est pas contraire à l'esprit de ces règles; quand on conseille de scier l'os le

plus près des chairs qu'il est possible, il s'agit d'un os sain, dont la conservation est importante; et au contraire, dans le cas où je dis qu'il faut le laisser plus long que le niveau des chairs, il s'agit d'un os dont la conservation serait nuisible et dont la séparation est absolument nécessaire; l'espèce est donc tout à fait différente; ainsi nous avons pu proposer cette maxime comme un précepte utile, et qui manquait à la chirurgie des amputations. »

Est-il des cas dans lesquels il est impossible de reconnaître les limites de la nécrose parce qu'elle remonte trop haut? Louis, on vient de le voir, est de cette opinion. Mais quand on n'est pas très-près de l'articulation coxo-fémorale, par exemple, ne pourrait-on pas pratiquer une incision longitudinale, qui, partant du point gangréné, et qui, mettant le cylindre osseux à découvert, permettrait de constater le lieu où il cesse d'être frappé de mort? ne pourrait-on pas aussi amputer à l'instant même au-dessus de ce point? Ce procédé que je propose et qui ne compte d'ailleurs, je crois, aucun fait en sa faveur, serait-il plus désavantageux que la présence d'un long séquestre dans l'épaisseur du membre amputé? n'est-il pas possible d'admettre que l'inflammation plus ou moins prononcée du moignon, se prolongera le long de l'eschare osseuse, produira une fièvre traumatique plus intense, des fusées purulentes plus graves, que la soustraction du membre comme je la propose, en débarrassant complétement le malade d'un corps étranger très-dangereux, dont le séjour retarderait d'ailleurs beaucoup la guérison? L'incision exploratrice que je viens de conseiller sera bientôt faite; la grande surface dénudée qu'elle occasionnera ne doit pas être prise en considération, puisque l'amputation en fera sur-le-champ justice; ces inconvénients ne me paraissent pas devoir être mis en balance avec ceux que j'ai signalés. Je laisse aux praticiens le soin de méditer ces idées; c'est à l'expérience qu'il appartient de les rejeter ou de les sanctionner. Si l'on nous objectait d'ailleurs que nous sacrifions une plus grande étendue du membre, nous répondrions que la partie désossée qu'on voudrait en conserver serait plus gênante qu'utile, surtout à la cuisse et au tiers inférieur de la jambe; ainsi cette circonstance milite encore en faveur de notre procédé.

On n'oubliera pas que chez les enfants, et surtout sur certains sujets scrofuleux, la scie divise les os ramollis avec une facilité extraordinaire; j'ai observé des cas dans lesquels un ou deux simples traits de cet instrument ont suffi pour couper dans toute leur épaisseur et toute leur circonférence, non-seulement le radius et le cubitus, mais encore l'humérus, le tibia et le péroné, enfin le fémur lui-même; il est important de signaler ces faits; le chirurgien averti s'en défiera, et la scie ne

sera pas livrée à des écarts désagréables et quelquefois dangereux.

Il est des circonstances dans lesquelles les os sont d'une densité très-remarquable ; j'ai vu quelquefois dans mes cours de médecine opératoire des élèves, se servant d'ailleurs d'une très-bonne scie, renoncer pour ainsi dire à leur section ; l'instrument agissait alors sur un cal très-ancien renfemant des esquilles volumineuses logées en grande partie ou en totalité dans son épaisseur ; j'ai trouvé une fois une balle au milieu de la consolidation vicieuse d'une fracture ; le corps étranger était entièrement enveloppé par le *suc osseux* répandu autour de lui. En général, les os sont plus durs chez les vieillards. Il serait inutile de dire que le tissu compacte résiste davantage à l'action de la scie que le tissu spongieux qui est assez souvent, dans tous les âges, d'une mollesse très-remarquable et qui étonne singulièrement les chirurgiens qui n'en ont pas fait l'anatomie pathologique ; le corps de la mâchoire inférieure et celui du fémur sont d'une grande consistance ; mais j'abandonne ces considérations d'anatomie générale, elles m'entraîneraient trop loin.

Je termine en faisant remarquer que des os non cariés, et tellement ramollis que le couteau ou la scie les coupait avec une excessive facilité, n'ont pas moins permis aux plaies résultant des amputations des membres, de guérir aussi promptement que s'ils avaient été à l'état normal ; les sujets chez lesquels les scrofules ont trop détérioré la constitution doivent être exceptés ; car alors, dans tous les cas, la cure est plus lente à obtenir. Une inflammation simple peut occasionner l'état pathologique osseux dont nous nous occupons : voyez, pour de plus amples détails, dans mon ouvrage de clinique chirurgicale, le chapitre ayant pour titre : *Note sur la carie et la nécrose.*

LISFRANC.

OBSERVATION D'UN CAS REMARQUABLE DE PUPILLE ARTIFICIELLE PRATIQUÉE POUR REMÉDIER A UNE OPÉRATION DE CATARACTE PAR EXTRACTION. — RÉFLEXIONS A CE SUJET.

Par M. J. GARIN (de Lyon).

Le plus grand reproche à faire encore aujourd'hui à l'opération de la cataracte par extraction, quand on la compare à la méthode opératoire de l'abaissement, c'est de ne laisser au malade, en cas d'insuccès, aucune chance de recouvrer la vue, par l'impossibilité de recommencer l'opération. Toutefois cette objection n'est point absolue : quand l'extraction n'a pas réussi, tout n'est pas désespéré pour le malade ; on peut

encore, par une tentative habile, lui rendre la lumière, comme le prouve le fait intéressant qu'on va lire, et qui se rapporte à une dame âgée, sur laquelle M. Bonnet, de Lyon, a pratiqué avec un succès parfait une pupille artificielle à la suite d'une opération de cataracte par extraction qui avait entraîné l'occlusion de la pupille et une opacité partielle de la cornée. Voici le fait :

Mme Martigneux, âgée de soixante-cinq ans, fut opérée de la cataracte, au Puy (Haute-Loire), en 1843. L'opération, pratiquée par extraction sur les deux yeux, offrit beaucoup de difficulté, et amena une inflammation très-intense, à la suite de laquelle les deux pupilles restèrent complétement oblitérées. La cornée de l'œil gauche devint opaque dans toute son étendue, et celle de l'œil droit s'obscurcit entièrement dans sa moitié inférieure.

Cette dame vint, un an après cette opération, dans le mois de septembre 1844, consulter M. Bonnet; elle distinguait à peine le jour de la nuit, et ne pouvait reconnaître, dans un appartement, de quel côté se trouvaient les fenêtres. L'œil gauche était complétement perdu; le droit seul offrait quelques ressources, quoique bien douteuses. Cependant, comme de ce côté la cornée était parfaitement transparente dans sa moitié supérieure, M. Bonnet entreprit de faire par excision une pupille artificielle vis-à-vis de cette partie transparente.

Le 17 septembre 1844, il procéda à l'opération, comme s'il eût voulu pratiquer l'extraction de la cataracte, et avec toutes les précautions d'usage en pareil cas. La malade fut couchée sur un lit, la tête un peu relevée par un coussin et dans l'extension. L'opérateur s'occupa d'abord de fixer l'œil : il écarta les paupières avec les dilatateurs de son invention, qu'il a fait représenter dans son Traité des sections tendineuses, et en confia les branches à un aide; puis il saisit la conjonctive en haut et en dehors avec une pince de Græffe à dents de rat qu'il donna à un autre aide pour maintenir l'œil immobile. Armé lui-même alors du couteau à cataracte de Beer, il ouvrit la chambre antérieure de l'œil par une incision en forme de croissant parallèle au bord inférieur de la cornée, et prenant ce bord avec une petite pince, il le fit soulever par l'aide, qui déjà fixait l'œil; puis avec une autre très-petite pince, il saisit la partie supérieure de l'iris, qu'il voyait nettement, et la soulevant avec délicatesse, il l'excisa d'un coup avec de petits ciseaux courbés sur le plat. Au moment même, toutes les parties profondes de l'œil parurent se confondre dans un flot de sang qui s'écoula dans la chambre antérieure; les instruments furent enlevés avec rapidité, et l'on se retira très-incertain du résultat qui pourrait être obtenu, mais priant Dieu, comme notre bon Paré, que tout allât pour le mieux.

On combattit l'inflammation comme on le fait à la suite des opérations de cataracte par l'application de compresses imbibées d'eau froide. Cette inflammation toutefois fut légère, et l'on n'eut besoin de recourir à aucune évacuation sanguine. Vers la fin de la deuxième semaine on put constater que la cornée était restée transparente à sa partie supérieure, et qu'une ouverture pupillaire plus grande que celle qui existe dans l'état normal, lui correspondait exactement. A la fin du premier mois, la malade commença à reconnaître les parties de son appartement où se trouvait quelque personne ou quelque meuble, et à distinguer confusément ses doigts. Les progrès de la vision se firent graduellement; mais six semaines après l'opération, quand la malade quitta Lyon, elle ne pouvait encore reconnaître personne; il était cependant peu d'objets qu'elle ne distinguât facilement, tels que des oiseaux, des pièces de monnaie, etc.; et l'œil était du reste dans les conditions physiques les plus favorables à la guérison.

Un mois et demi après son départ, c'est-à-dire trois mois environ après l'opération, la fille de cette dame écrivit à M. Bonnet une lettre dans laquelle elle faisait connaître les derniers résultats que le temps avait amenés. Elle disait, entre autres choses, que sa mère reconnaissait toutes les personnes qui venaient la voir, et qu'elle se plaisait à reconnaître les changements qui s'étaient opérés dans leur figure depuis le jour déjà éloigné où elle les avait vues pour la dernière fois. Il serait difficile de peindre la reconnaissance de cette famille, qui, après avoir désespéré de voir une mère rendue à la vue, jouissait d'un résultat aussi complet qu'inespéré. Enfin, les progrès de la vision n'en sont pas restés là : voilà plus d'un an que Mme Martigneux a été opérée, et M. Bonnet a de nouveau appris par ses parents que les résultats de l'opération s'étaient encore améliorés, puisque cette dame peut, non-seulement se conduire aujourd'hui, mais lire, coudre, et faire, sans se fatiguer, des travaux minutieux.

Réflexions. — J'ai peu de chose à dire sur le procédé qui a été suivi dans l'opération que je viens de rapporter. La méthode d'excision qu'on a employée, et qui nous a fourni cette observation, est celle de l'un des plus illustres représentants de la chirurgie lyonnaise, de Janin, qui brilla au premier rang des médecins de son temps. Le grand oculiste lyonnais introduisit le premier l'usage des ciseaux dans l'opération de la pupille artificielle; il s'en servit pour inciser les fibres de l'iris, après avoir largement ouvert la cornée. Sabatier substitua simplement, dans cette méthode, l'excision de l'iris à son incision : ouvrir la cornée comme le faisait Janin; saisir le milieu de l'iris avec des pinces délicates, et l'exciser avec des ciseaux courbés sur le plat, telle est la méthode

qu'il a présentée avec raison comme susceptible de donner de bons résultats. On en a été témoin par le récit de l'observation précédente, à laquelle nous n'avons du reste rien à ajouter sous ce rapport, car dans les circonstances que nous avons fait connaître, nul autre procédé ne pouvait être choisi, et aucun succès plus satisfaisant ne pouvait être obtenu.

Mais il est un autre point sur lequel je désire attirer l'attention des opérateurs, je veux parler de la fixation de l'œil, point important pour le succès, et qu'il est d'autant plus utile de faire ressortir, qu'apprécié depuis longtemps en théorie, il est d'une exécution plus récente dans la pratique de la chirurgie oculaire. La démonstration de ce principe est surtout ici convenable, puisqu'il vient d'être question des deux opérations qui exigent le plus l'immobilisation complète de l'œil.

Avant l'invention de la strabotomie et des procédés mécaniques propres à fixer l'œil, on n'avait, dans toutes les opérations où son immobilité est nécessaire, comme la cataracte et la pupille artificielle, d'autre moyen de l'obtenir que l'usage des doigts ; or, les doigts par leur volume, par leur glissement lorsqu'ils sont mouillés par les larmes du patient, par leur pression inconsidérée ou involontaire, réunissent, malgré toute l'intelligence de l'aide ou du chirurgien, des conditions d'immobilisation de l'œil extrêmement défectueuses dans des manœuvres aussi hardies que celles de l'extraction du cristallin ou de l'excision de l'iris. Bien des insuccès n'ont pas eu d'autres causes. Aussi, dès que les recherches sur le strabisme eurent conduit à trouver les moyens de fixer l'œil, on dut s'empresser de transporter ces moyens à toutes les opérations d'oculistique. M. Bonnet fut des premiers, sinon à agir de la sorte, car l'idée a dû en venir naturellement à tout le monde, mais à perfectionner les procédés d'immobilisation de l'œil, et à les recommander dans son Traité des sections tendineuses et musculaires. Qu'on ne soit pas étonné de rencontrer dans ce qui va suivre quelques-unes des idées de ce chirurgien distingué, et qui trouvent ici parfaitement leur place.

L'immobilisation parfaite de l'œil suppose deux choses : qu'on le découvre en écartant suffisamment les paupières, et qu'on le fixe en prenant un point d'appui sur le globe oculaire lui-même.

On a imaginé un grand nombre d'instruments pour maintenir les paupières suffisamment écartées ; mais le but essentiel et le plus difficile à atteindre n'est pas seulement d'écarter les paupières, c'est de le faire sans exercer la moindre pression sur le globe de l'œil. Cela est surtout important toutes les fois qu'on doit pénétrer dans sa cavité par une large ouverture, comme dans l'opération dont il a été question

et dans celle qui l'a rendue nécessaire. La possibilité de vider l'œil tient en effet, dit M. Bonnet, uniquement à la compression qui peut être exercée sur lui après que la cornée a été largement ouverte. Les aides qui sont chargés d'écarter les paupières avec les doigts ne peuvent que bien difficilement maintenir celles-ci à une distance convenable, sans exercer une pression sur l'œil et exprimer, d'une manière presque inévitable, une certaine quantité des humeurs de l'œil. On évite tous ces inconvénients et l'on ouvre l'œil plus complétement que ne peuvent le faire les doigts des aides, en se servant de dilatateurs bien faits.

Pour qu'ils remplissent cette condition, il faut que les dilatateurs se moulent exactement sur les parties qu'ils doivent embrasser. Ceux dont M. Bonnet se sert sont construits d'après cette idée ; ce sont deux espèces de grappins larges et mousses qui embrassent les paupières et se recourbent ensuite, l'un sur le front, l'autre sur la joue, en suivant les formes de ces parties du visage. L'élévateur de la paupière supérieure n'a pas la même forme que l'abaisseur de la paupière inférieure ; le premier, qui doit se mouler sur la saillie du front, offre une courbure beaucoup plus marquée que le second, qui s'applique sur le maxillaire supérieur. C'est surtout au contact étendu de ces instruments avec le front et la face, ainsi qu'à leur forme moulée sur celle des paupières, qu'il faut attribuer la fixité avec laquelle ils maintiennent l'œil largement découvert. De plus, lorsque les manches de ces dilatateurs pressent sur le front d'une part, et de l'autre sur la face, ils écartent les paupières l'une de l'autre tout en les maintenant à une certaine distance de l'œil, sur lequel ils n'exercent aucune pression. Il faut toutefois que les aides chargés de la manœuvre y soient très-exercés, car autrement il peut se faire (comme cela est arrivé quelquefois) qu'entre les mains d'aides peu habitués, les dilatateurs laissent échapper les paupières et compriment l'œil. C'est pour parer à ce double inconvénient, que M. Barrier, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui a adopté les dilatateurs de M. Bonnet, leur a fait subir une heureuse modification en faisant doubler la partie qui embrasse la paupière d'un ressort, lequel, en s'ouvrant au moment de l'application, saisit le bord libre palpébral, comme une espèce de pince, le retient fortement, et l'empêche de glisser et de se refermer sur l'œil pendant l'opération. Un autre reproche qu'on a fait aux dilatateurs, c'est de nécessiter, il est vrai, deux aides ; mais on ne saurait comprendre l'importance qu'on a attachée à diminuer le nombre déjà si restreint de ces aides dans une opération à laquelle on a toujours le temps de se préparer, et qui se fait presque constamment en présence de plusieurs témoins.

L'immobilisatiou immédiate du globe de l'œil n'est pas moins nécessaire que la mise à découvert de sa surfaee par l'écartement méthodique des paupières; cette fixité est d'une nécessité aussi grande dans l'excision de la pupille que dans la eataraete par extraetion elle-même : on comprend en effet que l'ineision de la cornée, à travers laquelle, dans l'atrésie pseudo-membraueuse de la pupille, on doit aller à la rencontre de l'obstaele et le lever, doit, malgré toutes les précautions, faire courir les mêmes dangers (si ce n'est de plus grands) que l'opération de la eataraete par extraetion, et qu'ou ne peut opérer avec quelque séeurité, dans l'un et dans l'autre cas, qu'à la eondition d'une lenteur et d'une prudeuee que permet seule l'immobilité complète de l'œil. Or, dit M. Bonnet, tous les auteurs étrangers aux procédés d'immobilisation de l'œil et qui ont traité de la section de la cornée, ont signalé la difficulté de faire à cette membrane une incision qui suivît régulièrement la eourbure de sa moitié inférieure, et le danger de laisser éehapper, à la moindre pression ou au moindre tiraillement, une trop grande quantité de l'humeur vitrée. En effet, l'incision qu'on doit faire à la cornée, dans la kératotomie inférieure, doit comprendre la moitié de la cireonféreuce de eette membrane à un millimètre à peu près de la sclérotique; elle doit être faite sans blesser l'iris. Mais il est très-difficile de remplir ees conditions lorsqu'aucun instrument ne maintient l'œil immobile; car, au moment où l'on enfonee le kératotome dans la cornée, eelle-ci est poussée vers l'angle interne des paupières et s'y cache plus ou moins profondément. La marche de l'instrument à travers la ehambre antérieure ne peut alors être convenablement suivie; sa pointe appuie sur le bord interne de la cornée, dans une partie où eelle-ci se dérobe à la vue, et quand il a percé la cornée de part en part, il est souvent arrêté par la paroi interne de l'orbite et ne peut aehever la section en glissant transversalement de dehors en dedans, comme il doit faire. Au milieu de ces tâtonnements, la ehambre antérieure se vide, et l'on est alors obligé de piquer inconsidérément l'iris; enfin, pour achever la section de la cornée, on tourne le tranchant du kératotome en avant et l'on eoupe la cornée trop loin de la sclérotique et vis-à-vis du ehamp de la pupille.

Telles sont les difficultés reeonnues depuis longtemps au procédé de l'extraction dans l'opération de la cataraete, et à celui de l'excision pour la pupille artificielle. L'habileté seule en faisait triompher, car on s'est rarement servi de la pique ou harpon de Pamard, qui offrait des inconvénients réels, mais trop exagérés, et qui, bien que pouvant être avantageusement remplaeée, ne méritait pas la désuétude dans laquelle on l'a laissée tomber. Le mode de fixation de l'œil avec une pince à

érigne, comme on l'emploie dans l'opération du strabisme, fait disparaître tous les obstacles dont nous venons de parler; l'œil fixé par la pince est maintenu dans une immobilité parfaite : la cornée reste alors toujours dirigée en avant et ne fuit jamais devant le kératotome ; la section d'une moitié de sa circonférence peut être faite avec une précision et une facilité qui dépassent tout ce qu'on pourrait présumer à cet égard. Si l'on a pu craindre de fixer l'œil en saisissant la conjonctive et le fascia sous-conjonctival, tant qu'on a confondu dans l'idée d'un danger égal les plaies de l'intérieur de l'œil et celles des parties qui l'avoisinent, ces craintes doivent disparaître entièrement aujourd'hui que l'opération du strabisme a démontré qu'on ne produit jamais d'inflammation dangereuse pour l'œil lorsqu'on détache celui-ci de toutes ses adhérences dans le quart ou le tiers de sa surface externe. Et si l'inflammation qui suit ces dissections est sans danger, évidemment l'on ne peut craindre celle qui sera la suite du froissement momentané d'une partie très-bornée de la conjonctive et du fascia sous-conjonctival par une pince à crochet destinée à fixer l'œil dans l'opération de la cataracte ou de la pupille artificielle. En reproduisant ce qui a été fait pour le strabisme, on est sûr de maintenir l'œil avec solidité, de ne provoquer dans cet organe aucune inflammation intérieure qui puisse compromettre le succès de l'opération.

On le voit donc, si l'on maintient les paupières écartées sans pression sur l'œil, si l'on fixe le globe oculaire avec une pince, comme on le fait dans l'opération du strabisme, on fait de la pupille artificielle et de la cataracte par extraction des opérations faciles à exécuter avec précision et qui n'entraînent aucun des inconvénients qu'on a objectés à leur exécution même.

On sera en conséquence moins disposé à rejeter comme méthode générale le procédé de l'extraction dans l'opération de la cataracte, et lorsqu'on aura échoué, on ne perdra pas tout espoir de rendre la vue au malade par la pratique jusqu'ici si hasardeuse de la pupille artificielle ; l'on se souviendra que si Daviel, en 1784, a pu, par sa seule habileté, rendre l'Académie des sciences témoin de cent quatre-vingt-deux succès sur deux cent six cataractes opérées par extraction, c'est-à-dire environ onze réussites sur douze opérations, il ne faut point désespérer d'arriver à d'aussi beaux résultats, aujourd'hui que ces procédés opératoires sont perfectionnés et que les chirurgiens habiles ne sont pas plus rares qu'il y a un demi-siècle.

J. Garin, D.-M. P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA CONSERVATION DE L'EAU DE FLEURS D'ORANGER.

On sait que l'habitude prise par le commerce, de conserver l'eau de fleurs d'oranger dans des estagnons en cuivre étamé, est cause que l'eau de fleurs d'oranger du commerce contient souvent du cuivre, et surtout du plomb en proportion quelquefois assez forte pour que l'hydrosulfate d'ammoniaque y forme un précipité noir abondant. Des réclamations ayant été faites à ce sujet par l'École de pharmacie de Paris et le Conseil de salubrité, d'une part, et, d'autre part, par les principaux commerçants de Grasse, l'autorité a dû intervenir et prendre l'avis du Comité des arts et manufactures.

Le Comité des arts et manufactures a émis l'opinion qu'on éviterait les inconvénients d'un cuivre mal étamé et celui d'un mauvais alliage en se servant d'estagnons en fer battu étamé. Ces estagnons, dont un modèle a été soumis au Comité, se fabriquent dans de grands établissements, où, pour donner aux produits de la bonté et de la beauté, on n'étame qu'aux bains d'étain pur et fin; ils seraient plus solides, et nul doute qu'après quelques essais suivis, ils ne fussent probablement adoptés par tout le commerce.

M. Soubeiran, ayant eu à sa disposition un de ces estagnons en fer battu, l'a rempli au tiers avec de l'eau de fleurs d'oranger qu'il avait acidulée à dessein avec un peu d'acide acétique, et il l'a bouché seulement avec un cornet de papier pour que l'air eût accès. C'était se placer dans les circonstances les plus défavorables, celles où l'on voit l'eau du commerce se charger rapidement de plomb dans les estagnons de cuivre étamés avec l'étain impur. M. Soubeiran a examiné de temps à autre l'eau contenue dans cet estagnon. Depuis un an, elle n'a pas pris la moindre trace de ce métal; de sorte que la question est jugée conformément à l'avis du Comité des arts et manufactures. Les estagnons en cuivre du commerce devront être remplacés par les estagnons en fer battu étamés à l'étain fin.

LES CORPS GRAS SONT-ILS APTES A DISSOUDRE, PAR LA COCTION, LES PRINCIPES ACTIFS DES SOLANÉES?

Telle est la question, intéressant à la fois la thérapeutique et la toxicologie, que M. Lepage, de Gisors, s'est proposé de résoudre expéri-

mentalement, et pour la solution de laquelle il a institué une série d'expériences dont nous trouvons les détails dans le *Journal de Chimie médicale*.

Les huiles, soit de belladone, soit de datura, dont M. Lepage s'est servi pour ces expériences, avaient été soigneusement préparées avec des plantes en pleine végétation et de l'huile d'olive, dans les proportions de parties égales d'huile et de plantes ; elles renfermaient donc moitié plus de principe actif que celles du Codex. — Administrées à la dose de 75 grammes chaque jour, pendant trois jours, à un dindon, à celle de 350 grammes à un cheval, de 100 grammes, répétés le second jour, et de 150 le troisième, à un jeune chien, elles ont constamment déterminé des accidents plus ou moins intenses, et toujours analogues à ceux qui signalent l'empoisonnement par la belladone ou le datura. Toutefois les sujets de ces expériences se sont toujours promptement rétablis, à l'exception du dindon, qui, après avoir présenté le troisième jour le tableau du narcotisme le plus complet, fut trouvé mort le lendemain matin.

M. Lepage s'est ensuite assuré, par une expérience comparative, qu'une quantité de belladone sèche, prise en décoction dans l'eau distillée, et correspondante pour le poids à la quantité de la même plante verte administrée en décoction dans l'huile, produisait des effets moins marqués que ceux que déterminait l'huile. — D'où il conclut que les solanées cèdent aux corps gras, par la coction, leurs principes actifs, et que les médicaments préparés avec les huiles, les graisses et ces plantes, jouissent des propriétés thérapeutiques et toxiques de ces dernières.

SIROP DE DEUTOIODURE DE MERCURE, OU D'IODOHYDRARGYRATE DE POTASSIUM.

M. Ém. Mouchon, pharmacien à Lyon, propose la formule suivante pour la préparation du sirop de deutoiodure de mercure, préconisé, dans ces dernières années, par M. le docteur Gibert.

Pr. Biiodure de mercure........	5	grammes.
Iodure de potassium........	10	—
Eau distillée.............	35	—
Sirop de sucre ordinaire.....	2450	—

Triturez ensemble les deux iodures; additionnez-les de l'eau; filtrez le soluté au papier, et versez-le dans le sirop froid, pour opérer un mélange intime.

Une cuillerée à soupe de ce sirop, dit M. Mouchon, soit 30 grammes environ, contient les deux sels à la dose de 5 et 10 centigrammes, tandis que celui de M. Boutigny, que met en usage M. le docteur Gibert, les représente dans la proportion de 1 à 50 centigrammes.

Il reste à conclure de ceci que le sirop dont je présente la formule mérite mieux la dénomination qu'il porte que celui de M. Boutigny, qui serait mieux désigné sous le nom de sirop d'iodure de potassium, en raison de la quantité prodigieuse d'iodure alcalin qu'il contient, par rapport à celle d'iodure mercurique.

Deux parties d'iodhydrate de potasse suffisent pour rendre soluble une partie du sel de mercure. Ce dernier existe d'ailleurs dans une proportion telle que le sirop peut être pris à la dose de 16 grammes ou de 32 grammes, lorsque l'iodure mercurique doit constituer la base d'un traitement mercuriel.

Au surplus, on pourrait facilement supprimer l'iodure de potassium, et se borner à faire dissoudre le sel de mercure dans une quantité convenable d'alcool, pourvu que le soluté dût être associé à du sirop de sucre, aucune influence chimique ne pouvant dénaturer la base du mélange ; tandis qu'en voulant faire figurer celle-ci dans un sirop, tel que celui de Cuisinier ou de salsepareille, on serait tenu d'y associer l'iodure de potassium, pour éviter la transformation du sel mercuriel en protosel insoluble.

L'iodhydrargyrate de potassium, découvert par Polydore Boullay, et expérimenté avec un plein succès par le docteur Puche, médecin de l'hôpital du Midi, pourrait également former la base d'un sirop, sans présenter aucune chance de décomposition, ainsi que s'en est assuré M. Lepage, habile pharmacien de Gisors. Ce composé chimique étant le résultat de la combinaison, à parties égales, d'iodure mercurique et d'iodure potassique, d'après la modification proposée par M. Puche, on constituerait un saccharolé à peu près analogue à celui que je viens de formuler, et qui, par cela même, s'accommoderait assez de la dénomination de sirop d'iodhydrargyrate de potassium.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE POURPRE CONSIDÉRÉ COMME AFFECTION GÉNÉRALE ET SUR SON TRAITEMENT.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt, dans la livraison du mois de septembre (t. XXIX, p. 200), un article de M. le docteur Legrand, relatif à

une maladie bien digne de fixer l'attention des praticiens, soit parce que sa nature est enveloppée d'obscurité, soit à cause de sa gravité. Je veux parler du *pourpre*.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que cette maladie a été considérée comme affection générale et attribuée à une altération du sang. ***Sic sine dubio patet***, écrivait Behrem, en 1735, ***specificam quamdam sanguinis corruptionem, ab ordinario scorbuto diversam, morbum hunc maculosum hemorrhagicum producere.*** Telle était aussi l'opinion de Werlhof et de Zeller. Il n'est question ici, comme on voit, que du pourpre ***hémorrhagique;*** mais la nature du pourpre simple est évidemment la même. Cette dernière affection consiste en effet dans une ***hémorrhagie*** capillaire cutanée, circonscrite, ayant lieu sous l'épiderme et dans les aréoles du derme; ce n'est, à proprement parler, que le premier degré de cette maladie redoutable, sorte de diathèse hémorrhagique, véritable pluie de sang, qui s'opère non-seulement dans la trame du tégument externe et interne, mais à la surface interne du tube digestif, de l'utérus, de la vessie, des membranes séreuses, et jusque dans le diploé des os plats et la membrane médullaire des os longs.

Cette altération du sang, admise par Behrem, Werlhof et Zeller, mais dont ils ne précisent pas la nature, consisterait, suivant M. le docteur Legrand, dans une diminution notable de la fibrine, et il cite à l'appui de cette opinion des observations et des analyses pleines d'intérêt. Cependant Aaskowh, ayant aussi analysé le sang des malades atteints de pourpre, affirme qu'il ne diffère en rien de celui d'un individu sain. M. Rayer l'a trouvé, tantôt plus séreux, tantôt avec ses qualités normales; souvent il y a vu une couenne très-marquée, notamment dans le pourpre fébrile. M. Legrand a observé un cas de pourpre lié à la phthisie, et pense que les tubercules, en viciant l'hématose, ont fait naître cette affection; or, il résulte des belles recherches de MM. Andral et Gavarret, que la fibrine augmente dans la phthisie, et qu'à toutes les époques de cette affection il y a tendance à cet accroissement et à la diminution des globules. D'un autre côté, dans les fièvres éruptives (variole, rougeole, scarlatine), et dans la fièvre typhoïde, MM. Andral et Gavarret ont vu constamment la fibrine diminuer et parfois même descendre jusqu'à **1**, sa quantité normale étant représentée par **3**; or, on sait combien ces maladies sont rarement compliquées de pourpre.

Il résulte de ce qui précède : 1° que s'il existe des cas de pourpre avec diminution de la fibrine, il en existe aussi sans diminution ou même avec augmentation de ce principe; 2° que le principe peut subir une diminution notable sans que le pourpre existe, et par suite, que si

cette diminution joue un rôle dans cette affection, ce qui ne peut encore être positivement nié ou affirmé dans l'état actuel de la science, elle ne saurait être qu'un des éléments de la maladie.

La diminution des globules qui a lieu dans la chlorose, l'étiolement consécutif aux fièvres intermittentes, l'état rachitique des ouvriers soumis aux préparations de plomb, l'anémie qui succède à d'abondantes saignées, ne produisent pas davantage le pourpre, de sorte que le sens vague de l'expression de Behrem : ***sanguinis corruptionem quamdam***, n'est pas encore éclairci.

La thérapeutique qui découle des prémisses posées par M. Legrand, ayant pour but de rendre au sang sa plasticité, consiste dans l'emploi des ferrugineux, des acides minéraux, des astringents résineux, et repousse la saignée; telle est aussi l'opinion de Werlhof : ***nota mihi satis indoles morbi hujus maculosi hemorrhagici singularis venæ sectionem vitabat.*** Aussi ce dernier conseille-t-il les acides au début, les émulsions dans l'état d'intensité, et le quinquina à une époque plus avancée. Il vante surtout l'union du laudanum au quinquina.

Cependant Bateman parle d'une femme, âgée de quarante ans, qui, après une perte abondante, fut promptement guérie d'une affection pourprée, bornée aux jambes et accompagnée pourtant d'un sentiment de faiblesse. Deux malades, observés par le docteur Parry, furent guéris sur-le-champ par deux saignées du bras. L'un des malades était un officier adonné à la débauche, et chez lequel une fièvre légère accompagna les symptômes du pourpre ; le sang tiré par la saignée était consistant et couvert d'une tumeur albumineuse. Je viens d'observer récemment un fait analogue.

Je fus appelé le 25 juin dernier au village de Lagarde, auprès d'un jeune homme de vingt ans (Tremolet, Amable), que je trouvai réduit au dernier degré de faiblesse et d'épuisement par un épistaxis qui durait depuis trois jours. Le malade, doué d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un système musculaire fortement développé, d'une force supérieure à son âge, d'un caractère impétueux et irascible, appartient à une famille aisée, habite un lieu sec et élevé, s'est livré dès l'enfance aux travaux de la campagne, a vécu, en un mot, dans les meilleures conditions d'hygiène. Sa mère a succombé à une affection qui a été qualifiée de scorbut. Il a été, depuis environ huit ans, à différentes reprises, et parfois à la suite de violents accès de colère, affecté d'hémorrhagies nasales plus ou moins abondantes, sans autres suites qu'un état de faiblesse qui se dissipait au bout de quelques jours. Une hémorrhagie intestinale assez abondante s'était jointe à l'épistaxis durant la nuit qui précéda mon arrivée. Je remarquai en outre sur toute la surface du

corps, à l'exception des pieds, de la face et des mains, mais surtout aux bras, aux jambes et au devant de la poitrine, des taches d'une couleur rouge noirâtre, nettement circonscrites, généralement arrondies, persistant sous la pression, d'une étendue variable, mais qui ne dépassait pas celle d'une lentille; le pouls du malade était d'une faiblesse et d'une fréquence remarquables; la chaleur de la peau, au-dessous de l'état normal; des demi-syncopes avaient lieu par intervalles. N'ayant sur moi ni sonde de Belloc, ni sonde flexible, je pratiquai à la hâte le tamponnement des deux fosses nasales, à l'aide d'une simple branche de lilas fort mince et fort souple que je trouvai sur le lit du malade; et, après avoir ainsi mis fin à l'hémorrhagie, j'eus recours aux boissons acidulées avec de l'eau de Rabel, au quinquina administré en potion conjointement avec l'opium et uni à l'extrait de ratanhia en lavements. Plus d'hémorrhagie intestinale. Je substituai plus tard, et graduellement, aux moyens précédents, l'eau de Seltz avec le vin de Bordeaux, l'infusion de houblon et les ferrugineux à doses croissantes, joints à un régime tonique. Au bout de deux mois environ, les forces du malade étaient loin d'être rétablies, quelques taches pourprées reparaissaient par intervalles, lorsqu'une nouvelle hémorrhagie nasale éclata. Appelé sur-le-champ, je constatai un nombre aussi considérable de taches pourprées que la première fois, mais je fus surtout frappé de l'état du pouls. Peu développé, mais d'une grande fréquence (130 pulsations environ), il offrait une dureté remarquable. La chaleur de la peau était d'ailleurs un peu au-dessus de l'état normal. Plus de doute, il existait là un *molimen hemorrhagicum;* l'hémorrhagie était active. Je n'hésitai point à pratiquer une saignée de 500 grammes. La couleur du sang fut presque aussi vermeille que celle du sang artériel, la proportion du sérum très-faible, le caillot très-volumineux, mais d'une consistance, je dois le dire, un peu au-dessous de l'état normal. J'ai depuis renouvelé la saignée toutes les trois semaines, et prescrit simplement quelques boissons acides, l'inspiration de temps à autre, dans les fosses nasales, d'eau alumineuse avec addition de miel rosat, et l'usage, en guise de tabac, de poudre d'alun unie au quinquina. Dès lors toute hémorrhagie a cessé d'exister. L'état général du malade s'est rapidement amélioré, et depuis un mois il a repris ses anciennes occupations.

En présence de ce fait, et de ceux cités précédemment, je crois rationnel d'admettre avec Bateman, Parry, M. Royer et beaucoup d'autres, que de même qu'il existe des hémorrhagies *actives* et des hémorrhagies *passives*, il existe des pourpres *sthéniques* et des pourpres *asthéniques*, et que les émissions sanguines peuvent être très-utiles dans le premier cas, bien qu'elles diminuent la plasticité du sang. Je dois déclarer,

toutefois, que tous les autres cas que j'ai eu occasion d'observer jusqu'ici, m'ont paru devoir être rangés dans la deuxième classe.

Veuillez, si vous le jugez utile, insérer ces réflexions dans votre estimable journal.

L. Vesin, D. M.
à Saint-Geniès (Aveyron).

SUR UN CAS D'EMPHYSÈME DES PAUPIÈRES.

La lecture, dans votre excellent journal, de deux observations d'emphysème des paupières, me fait souvenir d'une observation semblable qui peut intéresser vos lecteurs.

Matthey, âgé de cinquante ans, vint tout épouvanté, il y a quatre ou cinq ans, me consulter pour une énorme tumeur qui venait de se former brusquement sur son œil droit. Une demi-heure auparavant, voulant soulever une malle, il reçut d'une personne baissée et qui se releva tout à coup un violent coup de tête sur l'œil droit. L'œil ne fut pas blessé, et Matthey, un moment après, ne pensant plus à cet accident, se moucha et fut fort effrayé lorsqu'il perdit subitement la vue de l'œil droit et qu'il y sentit une forte tuméfaction.

Les paupières droites et la peau avoisinante, jusqu'au milieu du front et du visage, étaient soulevées et formaient une tumeur de la grandeur d'une orange, ce qui donnait l'apparence la plus burlesque à la physionomie du patient. Cette tumeur lisse, blanche et tendue, la crépitation et la manière dont elle était survenue, ne pouvaient laisser de doute sur l'existence d'une déchirure du sac lacrymal. En quelques minutes, je fis repasser l'air par le chemin qu'il avait suivi, en pétrissant la tumeur et en poussant l'air vers l'angle interne de l'œil. Je recommandai à Matthey de ne pas se moucher de quelques jours, et, lorsqu'il recommencerait à le faire, d'appliquer le bout de son doigt sur l'ouverture supérieure du canal lacrymal. Cela suffit pour opérer la guérison, et l'emphysème n'est pas revenu.

F. Dubois, D.-M. P.,
à Neufchâtel (Suisse).

SUR LA PART PRISE PAR LA VILLE DE LYON AU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

Mon cher confrère, Lyon ne me semble pas mériter tous les reproches que vous lui adressez au sujet du Congrès médical de Paris; et pour

mon compte j'ai à cœur de justifier ma patrie adoptive aux yeux des nombreux lecteurs de votre estimable recueil. J'espère que mes preuves ne laisseront aucun doute dans les esprits.

1° Les corps savants ont adhéré au Congrès médical de Paris.

Notre Société de médecine a tenu deux séances extraordinaires touchant le programme du Congrès ; elle a nommé une commission spéciale pour élaborer un travail sur ce sujet, a discuté le rapport article par article, et a envoyé son adhésion avec ce mémoire à consulter.

La Société médicale d'émulation de Lyon a procédé de même ; son rapport a été imprimé pour être distribué aux membres des diverses commissions du Congrès.

La Société de pharmacie n'est pas restée en arrière de cet exemple.

2° Les corps savants de Lyon ont été représentés au Congrès.

M. le docteur Pravaz, membre de la Société de médecine de Lyon, s'est rendu à Paris pour assister au Congrès.

La Société médicale d'émulation a nommé pour *délégué* M. le docteur Troussel, qui, à ce titre, a fait partie de la commission n° 2.

La Société de pharmacie a *délégué* M. le docteur Davallon, professeur de pharmacie à l'École de médecine de Lyon, qui s'est rendu exprès à Paris; et, en cette qualité, il a été élevé à la vice-présidence du Congrès, pour la section de pharmacie.

3° Les adhésions individuelles n'ont pas fait défaut.

Nous avons adhéré au Congrès individuellement et en nombre. Les noms des collaborateurs lyonnais du ***Bulletin de thérapeutique*** figurent notamment dans la liste pour une bonne part. Le chiffre de soixante-cinq à soixante-dix adhésions personnelles, tant médecins que pharmaciens, ne laisse pas que d'être considérable ; et ce ne saurait être là une manifestation sans valeur et sans importance.

J'ose donc espérer de votre impartialité que vous ferez droit à ma juste réclamation, d'autant mieux que vous savez personnellement que nous ne saurions rester étrangers ni indifférents à toutes les grandes questions qui concernent les intérêts et la dignité du corps médical.

Recevez, etc.

J.-E. Petrequin,
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Note du rédacteur. — Nous sommes heureux de voir les médecins de Lyon sensibles au reproche que nous leur avons adressé. Nous l'avouons, nous avons été surpris et affligés tous de ne voir Lyon représenté aux séances du Congrès que par un seul délégué pharmacien, M. Davallon, et par M. Pravaz, venu en son nom personnel. Quant à

M. Troussel, c'est un honorable praticien de Paris, qui avait reçu la mission de représenter ici la Société médicale d'émulation de Lyon.

Dans les occasions graves et solennelles, il faut savoir payer de sa personne; or, lorsque presque toutes les villes de France avaient envoyé au Congrès plusieurs hommes de mérite, Lyon, qui compte tant de notabilités scientifiques, tant de confrères justement estimés, pleins d'activité, de jeunesse, d'avenir, Lyon, nous avons regret de le répéter, a fait pour ainsi dire défaut à nos espérances, malgré l'appel de la Commission permanente.

BIBLIOGRAPHIE.

Etudes thérapeutiques sur la pharmacodynamie, au point de vue de la solution de ces questions : Pourquoi, quand et comment le médecin doit-il employer les agents pharmacodynamiques ? par M. H. Golfin, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

La question capitale abordée dans ce livre est celle qui a pour but l'examen critique des divers systèmes de philosophie médicale. Rien que cette tendance suffit à caractériser un médecin nourri de l'esprit de la Faculté de Montpellier. Ce n'est certes pas nous qui blâmerons cette tendance. La science n'existe, l'art par conséquent n'existe qu'à la condition que les faits qui ressortissent à l'une. et à l'autre soient reliés, et forment un système régulier.

La doctrine de M. le professeur Golfin n'est pas douteuse, c'est le vitalisme tel que l'a formulé dans ces derniers temps, avec une incontestable supériorité, M. Lordat. Un préliminaire inévitable conduit à l'exposition de cette doctrine, c'est la critique de l'École de Paris. « Il est deux genres de systèmes en médecine, dit le savant professeur de Montpellier ; l'un pris fondamentalement dans les lois de l'agrégat vivant, ou dans la nature de l'homme sain ou malade ; et l'autre pris dans les lois du monde physique ou hors de la nature de l'homme. Le premier est le seul qui doive être embrassé dans l'étude de la médecine ; les systèmes du second genre sont faux et dangereux, quelles que soient les bases sur lesquelles ils reposent. »

Nous admettons sans hésiter cette double proposition, prise dans le sens absolu que M. Golfin lui donne : nous aussi, nous sommes convaincu qu'une physiologie complète ne peut sortir que de l'étude de

l'organisme vivant. La maladie est un tout comme la vie : si le corps sans les forces qui l'animent n'est pas l'homme, les forces sans le corps qui les manifestent ne sont pas l'homme davantage. Quand on étudie sans préoccupation les tendances des deux écoles rivales, il est impossible de ne pas reconnaître que l'une et l'autre dogmatisent à faux, parce qu'elles n'embrassent qu'un des deux côtés de la question. L'Ecole de Paris s'immobilise dans l'observation, pulvérise l'homme pour le connaître, comme l'ancienne spagyrique faisait des agents purement physiques; l'Ecole de Montpellier, au contraire, affirme, dogmatise peut-être un peu trop avant d'avoir suffisamment analysé les éléments qui, au temps où nous vivons, doivent nécessairement entrer dans une construction scientifique régulière.

M. Golfin a bien l'instinct de ce qui manque au point de vue exclusif de sa doctrine, mais il cesse bientôt d'en avoir souci, et marche hardiment dans la voie qu'il s'est tracée.

Ces remarques faites, il faut reconnaître que l'exposition de la doctrine du vitalisme moderne est très-claire et très-nette sous la plume de M. Golfin. Nous ajouterons également que cette exposition, dominant en quelque sorte la thérapeutique dans le livre du professeur de Montpellier, celle-ci en reçoit une direction plus sûre, moins aventureuse que celle qui se produit sous le patronage d'une Ecole quelquefois plus hardie et plus téméraire. Nous aimons à voir une plume habile agiter ces questions. Il s'établit ainsi dans le champ de la science un courant d'idées, qui se rectifient et se fécondent par le contact.

Traité sur les gastralgies et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, par le docteur Barras, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. 4e édition, revue, corrigée et augmentée.

Tous les médecins savent la part honorable qui revient à M. le docteur Barras dans la réaction qu'ont provoquée parmi nous les exagérations de la doctrine physiologique. Dans la lutte que ce médecin a soutenue contre cette doctrine, il n'a point embrassé le système du coryphée du Val-de-Grâce dans son ensemble, il s'est attaqué principalement à l'un de ses points de vue les plus exclusifs, et en a démontré victorieusement l'erreur. Ferons-nous un reproche à M. Barras de n'avoir point dépassé les limites d'une simple monographie? Non, certainement. Doué surtout d'une grande sûreté d'intuition comme praticien, M. Barras a trouvé le secret de sa valeur réelle, en circonscrivant

son œuvre ou *Traité des gastralgies*, et il a ainsi donné son nom à un livre qui ne périra point.

La fortune de l'ouvrage dont nous parlons en ce moment est faite depuis longtemps : les éditions nombreuses qui se sont rapidement succédé le prouvent surabondamment. Nous ne ferons donc point l'analyse proprement dite d'un ouvrage sur le mérite duquel nous avons plus d'une fois édifié nos lecteurs. Nous nous contenterons de signaler les additions que l'auteur a faites à cette édition nouvelle. Quelques nouvelles observations fort intéressantes, servent à confirmer les vues pathologiques et la doctrine thérapeutique de M. Barras. Une telle addition n'a point dû coûter beaucoup à l'auteur, car la réputation que le *Traité des gastralgies* a faite à M. Barras lui fait nécessairement passer sous les yeux les observations de gastro-entéralgie les plus dignes de fixer l'attention. Quelques points de vue erronés, quelques inductions peu rigoureuses ont été rectifiés.

Une question beaucoup plus large, que l'auteur a encore traitée dans cette édition nouvelle de son livre, est celle de l'influence des eaux minérales dans les maladies nerveuses du tube digestif. L'on retrouve ici toutes les qualités qui distinguent M. Barras dans le reste de son importante monographie, c'est-à-dire une grande maturité de jugement, un tact pratique excellent, et une sobriété d'interprétation qui le rendent un guide sûr pour les praticiens.

Urologie. — Des angusties ou rétrécissements de l'urètre, et de leur traitement rationnel; par M. le docteur Leroy-d'Étiolles. — Paris, 1845.

Malgré les travaux d'Aldereto, de Ferry, d'Ambroise Paré, de Wiseman, de Hunter, etc., et l'impulsion donnée à l'étude et au traitement des rétrécissements de l'urètre par Ducamp, il faut convenir que c'est aux hommes qui ont pris part à la découverte et aux progrès de la lithotritie, que sont dues les recherches les plus importantes et les plus rationnelles sur cette branche de l'art médical. M. Leroy-d'Étiolles était donc mieux placé qu'un autre pour écrire un ouvrage sur cette matière. Praticien ingénieux et habile, notre confrère a présenté dans son travail des considérations nouvelles et des réflexions critiques propres à éclairer l'histoire et le traitement d'une maladie fréquente et opiniâtre, qui se présente ordinairement sous des formes si multiples et si variées.

Après un exposé sommaire des conditions normales de l'urètre, l'au-

teur examine la nature, les causes, le siége, les symptômes et le diagnostic des rétrécissements. Arrivé au traitement, il passe successivement en revue la déchirure et la division des valvules, les différentes espèces de dilatation, la cautérisation, la scarification, la résection, le cathétérisme forcé, la ponction de la vessie, etc. L'ouvrage se termine par des considérations pratiques sur les rétrécissements compliqués de pierre dans la vessie, de blennorrhée chronique, d'épanchements et d'abcès urinaux, de fistules urinaires et vésico-vaginales. Chacun de ces chapitres est une monographie empreinte d'une critique fondée sur une étude approfondie des connaissances anatomiques et des combinaisons de la mécanique. Nous regrettons que nos limites ne nous permettent pas de donner une appréciation même sommaire des excellentes indications thérapeutiques que renferme le livre de M. Leroy-d'Étiolles. Bornons-nous à constater que ce qui caractérise ce travail, c'est l'absence de toute prévention en faveur d'une méthode particulière de traitement; l'auteur s'est attaché surtout à adapter à chaque variété de la maladie, la médication qui lui convient le mieux; il a en outre enrichi ce traité d'un grand nombre de planches et de vignettes dans lesquelles il a fait représenter les dispositions normales du canal de l'urètre, les différentes espèces de rétrécissements, et les instruments nécessaires pour les procédés opératoires qu'ils réclament.

Des faits, soigneusement recueillis et judicieusement appréciés, viennent souvent confirmer la justesse de la méthode de traitement choisie par l'auteur. On peut lui reprocher cependant une excessive profusion de détails dans les observations, trop nombreuses à notre avis, dont il a donné l'historique.

Nous le constatons avec plaisir, cet ouvrage, écrit avec bonne foi, ne contient pas ces critiques acerbes et personnelles qui ont caractérisé quelques-unes des précédentes publications de l'auteur; toutefois nous aurions préféré voir disparaître de ce nouveau travail quelques boutades dirigées contre deux hommes haut placés, qu'à tort ou à raison l'auteur considère comme ses ennemis. Ces polémiques n'ajoutent rien à la science, et nuisent souvent à la considération profesionnelle. Ces taches n'ôtent rien du reste au mérite scientifique du travail de M. Leroy d'Étiolles, qui sera lu avec fruit, car les préceptes qu'il renferme feront naître de nouveaux perfectionnements dans l'étude et le traitement des lésions si multiples du canal de l'urètre.

F.

Piqûre au cœur par une grosse aiguille n'ayant déterminé aucun accident.— Les piqûres de nos organes, même du cœur, par des aiguilles fines très-acérées n'ont pas, chacun le sait, une grande importance, et les expériences faites par l'acupuncture à travers les tissus et à travers les vaisseaux ont établi leur innocuité. — Il a été observé, dans le service de M. Trélat à la Salpêtrière, un cas qui sort de la ligne ordinaire, car l'aiguille, qui a séjourné dans le cœur pendant trois jours sans amener d'accidents, était très-grosse : elle avait cinq centimètres de longueur et un millimètre de diamètre. — Le 23 août, Mlle Q..., dans un de ses accès de tristesse, s'enfonça une aiguille dans la région du cœur, entre la sixième et la septième côte. Elle annonça ensuite qu'elle venait de se donner la mort. L'élève de garde appelé ne trouva à l'extérieur aucune saillie d'un corps étranger. Le pouls était calme, il n'y avait aucun accident. La nuit fut excellente; le lendemain elle mangea comme à son ordinaire. On percevait à la région du cœur la sensation d'un petit corps étranger. La pression dans ce point déterminait à peine une légère douleur. L'absence d'accident fit ajourner toute tentative d'extraction. Le 26 août, la malade se plaint qu'on lui laisse dans le cœur une grande aiguille. Renseigné alors sur le volume du corps étranger, on procède à l'extraction. Après une petite incision, on aperçoit un corps noir à deux millimètres au-dessous de la peau. Il est saisi avec des pinces à disséquer, et ce n'est pas sans surprise que l'on voit sortir de la plaie une aiguille de grande dimension, plongée tout à fait perpendiculairement au cœur, entre la sixième et la septième côte, ayant dû conséquemment pénétrer dans le tissu même de cet organe. Cette aiguille, que M. Trélat conserve, est très-grosse, oxydée par son séjour dans la plaie ; elle a un millimètre et demi de diamètre à sa plus grosse extrémité et cinq centimètres de longueur. Sa pointe la plus aiguë est peu longue ; elle grossit vite et serait, comme on dit pour les lancettes, à grain d'orge, au lieu d'être à grain d'avoine ; en sorte qu'à moins de trois millimètres de son extrême pointe, elle a déjà un millimètre de diamètre. Elle était, ainsi que nous l'avons dit, directement plongée sur la pointe du cœur, et y est restée trois jours entiers ; pourtant elle n'a causé aucun désordre dans cet organe, ne l'a point irrité, n'a pas modifié sa sensibilité, car ses battements ont toujours été les mêmes.

Résolution et disparition de cent vingt-quatre tumeurs gommeuses sur diverses parties du corps, par l'emploi intérieur de l'iodure de

potassium et de la compression. — L'exemple le plus saillant de résolution de tumeurs par un traitement interne est peut-être celui que nous allons rapporter. Un homme de quarante ans, disant n'avoir jamais eu de maladie vénérienne, est entré, il y a quelques mois, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Louis, n° 27, service de M. Lisfranc. Cet homme présentait sur les bras, les avant-bras et sur les deux cuisses *cent soixante* tumeurs gommeuses. Les moins volumineuses avaient le volume d'une petite noix, celles qui étaient les plus développées égalaient la grosseur d'une petite poire. On lui a administré, dès son arrivée, l'iodure de potassium à l'intérieur, en commençant par 50 centigrammes par jour dans une potion, en ayant soin d'en augmenter la dose progressivement, chaque cinq ou six jours, de 25 centigrammes chaque fois. Le malade est arrivé à en prendre jusqu'à 4 et 5 grammes par jour. En même temps que ce traitement intérieur, on a fait des frictions sur les tumeurs avec une pommade composée de 4 grammes d'iodure de plomb et de 30 grammes d'axonge. On a exercé la compression sur les tumeurs avec l'agaric et des circulaires de bandes d'abord ; plus tard l'agaric a été remplacé par des compresses graduées.

Le malade est en traitement depuis huit mois. Sait-on le résultat ? Il ne reste plus sur les diverses parties du corps que *quarante* tumeurs gommeuses, et encore ont-elles toutes diminué de volume. Les cent vingt-quatre tumeurs qui ont disparu ont guéri par résolution. La santé générale du malade est excellente.

Moyen nouveau et très-simple de développer une abondante transpiration. — Faire suer, est une indication qui se présente très-fréquemment. L'on fait avorter ainsi plusieurs affections qui ont pour point de départ un refroidissement, et qui souvent seraient graves. Ce principe très-médical est aussi très-populaire ; et un grand nombre de personnes n'attendent pas, on le sait, les avis de l'homme de l'art pour l'appliquer : « Si je puis me faire suer, disent-elles, je n'aurai pas besoin de médecin. »

Les moyens usités pour développer la diaphorèse sont les boissons chaudes, abondantes, l'augmentation des couvertures, les douches et bains de vapeur. Ces derniers moyens sont les seuls, chez certains sujets, qui puissent amener la transpiration. On a beau les gorger d'infusions chaudes, les écraser de couvertures, la peau ne s'ouvre chez eux que par l'action que l'on porte sur la peau elle-même. Il est d'autres personnes dont l'estomac ne peut point supporter les boissons abondantes, et dont la tête se congestionne aussitôt qu'on veut appeler la sueur par d'autres moyens que par une chaleur humide, douce et prolongée, telle que celle

que produit un bain de vapeur bien gradué. Mais s'il est possible, à Paris, d'avoir sous sa main à volonté, chez soi, les appareils nécesaires pour donner un bain de vapeur, il n'en est pas ainsi même dans plusieurs grandes villes de France, et surtout dans les campagnes.

Voici donc un moyen excellent et fort simple d'agir sur la peau dans le sens du bain de vapeur, et de déterminer une transpiration extrêmement abondante. Ce moyen nous est communiqué par un confrère distingué, M. le docteur Serre, d'Alais, qui l'a employé avec un résultat complétement avantageux, dans une foule de circonstances.

Il s'agit d'avoir un morceau de pierre à chaux, de moitié plus grosse que le poing. On l'enveloppe dans un morceau de toile mouillée qu'on a tordue un peu afin que l'eau ne puisse couler. Par-dessus ce linge mouillé on place un autre linge sec en plusieurs doubles, et l'on attache en tous les sens ce paquet, afin qu'il ne se défasse pas. C'est là l'appareil calorificateur. On place dans le lit auprès du malade deux de ces boules. Une de chaque côté au voisinage du tronc. Le linge sec extérieur permet ce voisinage. Bientôt il se développe une abondante chaleur humide par la combinaison de la pierre à chaux avec l'eau. Cette chaleur se répand dans le lit et détermine une transpiration abondante. L'effet de cet appareil se continue pendant deux heures au moins. Quand la sueur est développée, on peut faire retirer les paquets de chaux ; celle-ci est réduite dans l'intérieur en poussière et se sépare du linge qui la renfermait. Ce moyen a toujours réussi à M. Serre pour développer la sueur sans l'aide d'aucune boisson, ni sans charger le malade de couvertures.

Blennorrhagie compliquée de catarrhe vésical aigu.* — *Guérison par le copahu.—La blennorrhagie, pendant sa période aiguë, a pour siége habituel la fosse naviculaire et la portion spongieuse du canal de l'urètre. Cependant il n'est pas rare de voir l'inflammation s'étendre plus profondément sur la muqueuse urétrale, et alors de nouveaux symptômes viennent s'ajouter à ceux que présente ordinairement cette maladie. Ainsi, lorsque l'inflammation occupe la région prostatique ou le col de la vessie, le malade n'urine plus que goutte à goutte et avec des douleurs très-vives ; quelquefois même il survient une rétention d'urine. Cette complication, désignée sous le nom de cystite du col, est bien connue de tous les médecins.

Nous voulons en signaler une autre bien moins fréquente, c'est l'extension de l'inflammation à la muqueuse vésicale. Il existe un assez grand nombre d'observations de cystites chroniques survenues à la suite de rétrécissements ; mais il n'en est pas de même de la cystite aiguë

survenant pendant les premiers jours de durée de la blennorrhagie. C'est cette dernière complication qui s'est présentée chez le malade dont nous allons rapporter l'observation.

Gauvin, âgé de vingt-quatre ans, est entré le 10 octobre 1845 à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord, salle 3, n° 19. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, il avait contracté, pour la première fois, une blennorrhagie. Cette maladie avait été très-bénigne à son début ; il y avait peu de douleur en urinant, et les érections nocturnes étaient à peine marquées. Aussi le malade négligea-t-il de se traiter régulièrement. Après avoir pris du cubèbe pendant les quatre ou cinq premiers jours, n'éprouvant plus de douleur et l'écoulement étant peu abondant, il abandonna la maladie à elle-même. Quinze jours après le début de la blennorrhagie, et à la suite d'une course très-longue, il sentit une douleur très-vive dans toute la longueur de l'urètre. La miction devint difficile et s'accompagna d'une sensation brûlante. Dès le lendemain, le malade remarqua que son urine présentait un dépôt blanchâtre lorsqu'elle avait séjourné quelque temps dans le vase. Ces symptômes ne faisant qu'augmenter les jours suivants, il se décida à entrer à l'hôpital. L'écoulement urétral était peu abondant, blanchâtre, et semblait indiquer une blennorrhagie passée à l'état chronique. Ce symptôme n'était nullement en rapport avec la difficulté de la miction et les douleurs vives que le malade accusait. Ces douleurs étaient profondes ; il y avait du ténesme vésical. Le malade urinait souvent et peu à la fois. Au commencement de l'émission, l'urine était limpide, mais bientôt elle se troublait, et à la fin il ne sortait du canal qu'un liquide blanchâtre, filant et épais.

Aussitôt après son entrée, le malade fut mis à un traitement antiphlogistique (application de sangsues au périnée, bains, cataplasmes, diète). Ces premiers moyens calmèrent la douleur, mais les mucosités furent aussi abondantes après leur emploi qu'auparavant. Elles formaient environ le quart de l'urine rendue. Cinq jours après l'entrée, le mala, de fut traité par la tisane de bourgeons de sapins du Nord et le copahu (dix grammes par jour). Les trois premières doses de ce médicament produisirent une diminution notable du mucus vésical. Au bout de neuf jours, celui-ci avait complétement disparu, et l'urine rendue par le malade était parfaitement limpide. La douleur, l'écoulement urétral et tous les autres symptômes étaient également supprimés. Le malade est sorti le 4 novembre.

Position au quart fléchie pour le traitement des fractures de la cuisse. — L'on sait la difficulté que l'on a à obtenir la guérison des

fractures obliques du fémur sans raccourcissement. L'extension continue du membre est utile pour prévenir ce fâcheux résultat, mais il faudrait la poursuivre dans toute sa rigueur, ce qui est impossible dans le plus grand nombre de cas, vu les accidents fâcheux qu'elle amène chez les malades. On se borne alors à faire cette extension continue incomplétement, ce qui fait qu'elle ne réussit pas. M. Lisfranc a remarqué depuis longtemps qu'en mettant le membre dans la position à demi fléchie dans les fractures obliques de la cuisse, comme le recommandent un grand nombre de praticiens, les malades ne guérissaient presque toujours qu'avec un déplacement considérable des fragments en avant ou en dehors. Il a fait plusieurs essais, et il s'est convaincu que la meilleure position à donner au membre dans les cas de fracture du fémur est la position au quart fléchie. Il l'emploie aujourd'hui dans tous les cas de ce genre et s'en est toujours très-bien trouvé. Il y a en ce moment au n° 11 de la salle Saint-Louis, à la Pitié, un jeune homme de treize ans, entré pour une fracture oblique du fémur à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen. On sait combien ces fractures sont difficiles à guérir sans difformité. M. Lisfranc, après avoir appliqué l'appareil convenable, a maintenu le membre dans la position au quart fléchie et il a obtenu une guérison exempte de tout raccourcissement.

Ophidiomanie. — Femme qui croit avoir un serpent dans le ventre. — Opération simulée. — En pratique il peut se présenter des circonstances délicates dans lesquelles le chirurgien, en présence d'un individu qui se croit atteint d'une maladie qu'il n'a pas, hésite sur le parti qu'il doit prendre, désirant d'une part soustraire ce malheureux à une monomanie qui ne peut manquer de lui devenir funeste, et d'autre part, ne voulant pas, pour atteindre ce but, compromettre un autre intérêt, non moins élevé, celui de la dignité de l'art : c'est devant un fait de cette nature que M. Velpeau dernièrement s'est décidé à simuler une opération dont nous allons rapporter les détails. Une femme de cinquante-cinq ans se présente à l'hôpital de la Charité pour une maladie qui depuis fort longtemps la tourmente nuit et jour. Elle dit que dans son enfance elle avait l'habitude de boire de l'eau de mûres, et que depuis cette époque elle avait la certitude de porter dans son corps des animaux dont elle avait puisé le principe dans cette boisson, qui en contenait de très-petits, qui avaient dû, depuis, se développer en elle. Elle ajoute qu'il y a un an, après avoir dépensé des sommes considérables en médicaments internes, un chirurgien lui ouvrit le ventre, et en retira un serpent qu'il lui montra après l'opération. La manie dont cette femme est atteinte parut guérie

pendant une année. Au bout de ce temps, la malheureuse s'imagina qu'on ne lui avait pas tout enlevé, et depuis six ans elle vit avec la conviction qu'elle a encore dans le ventre un serpent. Toutes ses volontés, toutes ses actions sont, à ce qu'elle croit, subordonnées aux caprices de cet animal chimérique. Veut-elle dormir, ce serpent la pique et la tient éveillée; même ses fonctions naturelles ne peuvent s'accomplir sans le consentement de cette vilaine bête. Cette histoire, sérieusement racontée par cette femme, ne laissait aucun doute sur le genre de folie dont elle était atteinte, et bien des chirurgiens l'eussent envoyée à une maison de santé. Frappé des accès de tristesse où cette malheureuse était fréquemment jetée par la conviction qu'elle avait de son pénible état, voyant même qu'un suicide pouvait devenir possible, puisque cette femme avouait que des idées religieuses l'avaient seules retenue jusqu'à présent, M. Velpeau prit la chose très-sérieusement, entra dans les idées de la malade, et la prépara à subir une nouvelle opération qu'elle demandait avec empressement, et comme seul moyen de salut. On porta donc la malade à l'amphithéâtre devant les élèves, prévenus à l'avance; on lui banda les yeux, après lui avoir laissé voir un appareil formidable de nombreux instruments. M. Velpeau alors lui pratiqua sur l'abdomen, et dans l'étendue de quelques centimètres, une incision qui n'intéressait que la peau superficiellement : une couleuvre, que l'on avait préparée, fut mise entre les mains d'un aide et la paroi abdominale de la malade, qui put ainsi en sentir le glissement. On débanda les yeux de la femme et on lui montra cette énorme couleuvre, qu'elle crut bien être sortie de son ventre. On rapprocha les lèvres de la plaie avec des bandelettes de diachylon. Tout alla bien; la malade se crut débarrassée, elle s'en réjouissait même. Mais dès le lendemain, à la visite, elle prétendit res sentir de nouvelles douleurs produites par d'autres animaux qui pouvaient bien s'y trouver encore. Cette fois, M. Velpeau, craignant qu'après un second, il n'en survînt un troisième, ne poussa pas plus loin sa tentative de guérison, et il renvoya la malade.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRSYMES (*Nouvelle méthode pour guérir certains, sans opération, à l'aide de la galvano-puncture*. M. le docteur Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de publier, sous le titre de *Mélanges de chirurgie*, un volume contenant des mémoires fort remarquables Nous nous arrêterons pour le moment sur le sujet le plus neuf et qui doit le plus vivement fixer l'attention. Il s'agirait de la curabilité de l'anévrysme sans opération sanglante. L'électricité transmise par des aiguilles

plongées dans la tumeur, avait été proposée par M. Pravaz; mais ce n'était de sa part qu'une vue spéculative. Jamais l'expérience n'avait été faite pour les anévrysmes ni sur les animaux ni sur l'homme. M. Pétrequin a repris ce moyen entièrement abandonné ou oublié. Après avoir fait quelques expériences sur du sang humain au moment où il venait d'être tiré de la veine, expériences qui lui avaient donné bon espoir de succès dans l'anévrysme, il a été assez heureux pour rencontrer, presque en même temps, une occasion où il pouvait employer sur l'homme cette nouvelle méthode. Nous allons laisser M. Pétrequin rapporter cette curieuse observation.

Le 4 août 1845, le sieur Dasniard, âgé de dix-neuf ans, serrurier à Lyon, fut apporté sans connaissance à l'hôpital; il venait de tomber d'un deuxième étage. Il y avait une forte ecchymose de l'œil gauche, et une fracture de la mâchoire inférieure sur la ligne médiane. Vers la fin du traitement, il fut pris de la variole, qui parcourut ses périodes régulièrement. Le 9 septembre, je pus m'occuper spécialement d'une petite tumeur de la tempe gauche qui avait fixé mon attention. C'était un anévrysme traumatique de l'artère temporale, du volume d'une amande, d'une consistance molle, et peu sensible à la pression des doigts; la tumeur est sur le trajet de l'artère temporale, qu'on peut suivre jusqu'à son niveau; elle est le siége de battements isochrones à ceux du pouls, qui sont visibles à travers la peau, et qui cessent sous l'influence d'une pression forte au-dessous, pour reparaître dès qu'on enlève le doigt qui comprime. Il n'y avait aucun doute sur la nature du mal; il était probable que cet anévrysme était dû à la contusion de l'artère qui eut lieu lors de la chute.

Le 10 septembre, je fis une séance de galvano-puncture, en présence de plusieurs médecins et d'une foule d'élèves. Je pris deux aiguilles en acier, fines et acérées, et je les enfonçai de manière à les croiser à angle droit dans la tumeur, où elles pénétraient d'environ deux centimètres. Je fis communiquer leurs têtes avec les pôles d'une pile; au premier contact, il y eut une secousse électrique et une douleur vive, et ces symptômes allèrent en croissant, à mesure que j'augmentais la dose de galvanisme; leur intensité devint très-grande au quinzième couple, et je suspendis la séance. La durée de l'opération proprement dite, c'est-à-dire de l'action réelle du galvanisme, avait été de dix à douze minutes environ. J'avais changé trois fois la direction des courants galvaniques pendant cet espace de temps.

Durant la manœuvre, je sentis les pulsations diminuer progressivement; mais, de crainte de me tromper, je pris soin de faire aussi constater le phénomène par les docteurs Girin et Rambaud, qui assistaient à l'expérience. Le fait était réel; ce ne fut pas sans une profonde satisfaction que je reconnus que les battements avaient entièrement cessé à la fin de la séance. L'anévrysme à pulsations isochrones était remplacé par une tumeur solide et indurée. Le problème était résolu. J'enlevai les épingles, et le pansement consista en compresses d'eau blanche avec des doloires de bande.

Le malade, qui avait été ému, se leva et retourna seul à son lit. Deux heures après il ne souffrait plus, et dans l'après-midi il mangea comme à son ordinaire. (L'observation fut relevée avec soin, jour par jour, par M. Baumers, interne du service.) Il ne survint aucun accident.

Le 12 nous examinâmes le malade attentivement; la tumeur n'existait plus; on n'y sentait pas la moindre pulsation; l'artère temporale était également oblitérée en dessous, car on n'y trouvait point de battements, tandis qu'ils étaient très-sensibles dans les points de son parcours inférieurs à l'anévrysme.

On l'examina de nouveau tous les jours jusqu'à son départ de l'hôpital, qui eut lieu le 20 septembre. Le noyau qui avait succédé à la tumeur s'était à peu près résorbé; il ne faisait plus relief à la peau; il n'y avait ni battement ni douleurs. Ce résultat fut également constaté par M. Bouchacourt. La guérison était achevée. L'opéré vint me voir huit jours plus tard; la cure ne s'était pas démentie.

Cette observation a une haute importance, non-seulement parce qu'elle a été couronnée d'un succès complet, mais encore parce qu'elle renferme la première application qui ait été faite sur l'homme de cette nouvelle méthode.

BLESSURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE (*Observation de*) *dans la sai-*

gnée, guérie par la compression. Voici une observation publiée par M. le docteur Roussilhe. Il serait bien à désirer que les choses se passassent toujours ainsi, quant aux conséquences. — Ce praticien saignait un malade au bras, lorsque celui-ci fit un mouvement si brusque que la lancette entra à deux centimètres; la veine fut percée de part en part et l'artère blessée. Aussitôt un jet de sang rouge, rutilant, saccadé, sortit avec tant de violence, qu'il alla tacher les vitres qui étaient à près de deux mètres de distance de l'endroit où était le malade. M. Roussilhe comprima de suite, avec son pouce, au-dessus de la plaie; alors le jet de sang se ralentit, et il ne coula que du sang veineux sans saccade. Il comprima, au contraire, au-dessous de la plaie, le sang artériel jaillit avec plus de force. Plus de doute, il avait blessé l'artère brachiale. Il demanda une longue bande. Portant le pouce sur la blessure, il établit une compression avec une pièce de monnaie qu'il mit entre les compresses. Un bandage unissant fut établi depuis la main jusqu'à la partie supérieure du bras; un 8 de chiffre, assez serré, fut appliqué au coude. Le malade tint son bras en écharpe pendant dix jours. Durant ce temps, M. Roussilhe ne toucha pas à l'appareil; il fut cependant levé, malgré sa recommandation. La plaie était bien cicatrisée; il n'y avait pas de tumeur anévrysmale, ni de communication avec la veine. M. Roussilhe a donné des soins à ce malade pendant encore six ans qu'il a vécu. La plaie était parfaitement guérie. Il n'est survenu aucun accident. (*Journal de médecine de Bordeaux*, octobre 1845.)

BRONCHITE CHRONIQUE (*Effets du tartre stibié à haute dose dans quelques cas de*). Le tartre stibié, suivant la méthode rasorienne, ne paraissait guère destiné à combattre la bronchite chronique. Nous croyons même que c'est la première fois que cet emploi a été fait pour cette affection, qui, à la vérité, est bien souvent rebelle. Voici un résumé succinct d'un travail publié sur ce sujet par M. le docteur Gintrac fils, de Bordeaux.

Dix malades ont été soumis à ce traitement, huit hommes et deux femmes. Leur âge variait de trente à quatre-vingts ans, et leur maladie, d'ailleurs parfaitement caractérisée, datait d'une époque plus ou moins éloignée.

Le médicament a été composé à la dose de 20, 25, 30, 40 et 50 centigrammes dans une potion, uni à 3, 4 ou 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium. Du reste, la durée pendant laquelle il a été administré, ainsi que la dose prise par les malades, ont varié entre quatre et trente-quatre jours, et entre 60 centigrammes et 9 grammes 30 centigrammes.

Sous l'influence de cette médication la toux a diminué d'intensité, ordinairement dès le cinquième ou sixième jour. L'expectoration a été amoindrie de la manière la plus sensible, mais à une époque variable. Les effets sensibles du tartre stibié sur les organes digestifs ont été presque nuls. La guérison est arrivée du sixième au trente-quatrième jour.

De cette rapide analyse, qui contient néanmoins les faits principaux du travail de M. Gintrac, ne ressortira pas peut-être pour le lecteur la parfaite légitimité de la conclusion de l'auteur, savoir : « Qu'il demeure aujourd'hui bien avéré que l'émétique à haute dose trouve un emploi très-efficace dans les cas de bronchite chronique avec expectoration abondante et puriforme. » Nous croyons que de nouveaux faits sont nécessaires pour adopter cette conclusion et l'emploi général dans la bronchite chronique d'une méthode dont on a peut-être trop abusé. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, octobre 1845.)

CATARACTE (*Sur deux cas de ! opérés avec succès après soixante ans et quarante ans de cécité.* On a pu prétendre que, lorsque la cataracte devenait fort ancienne, la rétine, trop longtemps condamnée au repos, perdait sa sensibilité, et qu'alors l'opération était suivie nécessairement d'insuccès : les deux faits suivants suffiront pour rendre cette opinion moins absolue, puisque, dans un cas, la cataracte existait complète depuis soixante ans, et depuis quarante ans dans l'autre cas. Le sujet de la première observation est un homme de soixante-sept ans qui, depuis l'âge de sept ans, portait une cataracte capsulo-lenticulaire de l'œil gauche avec un léger albugo sur le côté latéral externe de la cornée; cette double lésion était survenue à la suite de la petite vérole. L'opération fut faite par M. le professeur Serre, de Montpellier, à l'aide de l'abaissement; le cristallin et la membrane cédèrent facilement sous la pression de l'aiguille, et le

champ pupillaire devint entièrement libre; au moment même, le malade s'écria qu'il avait aperçu la boiserie de la croisée devant laquelle se faisait l'opération. Pendant trois jours, un bandeau recouvrit l'œil de l'opéré; quand on le leva, le troisième jour, notre homme vit la figure de son chirurgien, il pouvait même compter les soliveaux du plafond de la chambre. A dater de cette époque, tout a été de mieux en mieux, la vue s'est améliorée, et aujourd'hui, dix-huit mois après l'opération, celui qui en a été l'objet peut faire la lecture à ses camarades dans l'hôpital. Il est bon de noter que l'œil droit avait constamment conservé toutes ses qualités visuelles, qu'il ne les avait perdues que quelque temps seulement avant cette opération, par suite d'un coup de fleuret dans cet œil, où il détermina une cataracte traumatique et une hernie de l'iris à travers la cornée. Le succès obtenu sur l'œil gauche décida M. Serre à ne tenter sur l'autre œil aucune opération qui eût pu compromettre l'excellent état de son congénère. — L'autre malade, chez laquelle la cataracte existait depuis quarante ans, est une femme de quarante-neuf ans, qui avait vu survenir cette cataracte à la suite d'une vive inflammation de l'œil droit. Comme la vue diminuait sensiblement du côté gauche, elle consulta M. Dubois, de Neufchâtel, qui opéra par abaissement: la malade vit immédiatement après l'opération, mais la sensation perçue fut si vive qu'elle causa une grande émotion, de la douleur et des accidents nerveux. M. Dubois nous apprend que, pendant les sept semaines que l'opérée resta en traitement, il eut beaucoup de peine à habituer l'œil opéré à la lumière; il survint à plusieurs reprises des douleurs atroces dans l'œil, chaque fois causées par un rayon lumineux trop vif entré dans la chambre de la malade, qui comparait ses souffrances à celles d'un coup de couteau dans l'œil; plusieurs applications de sangsues et l'application de compresses glacées firent justice de ces accidents, et au bout de sept semaines, l'opérée put retourner chez elle, voyant assez bien de l'œil droit pour lire et faire des ouvrages de dame. Plus tard, M. Dubois opéra l'œil gauche, dont la cataracte avait eu le temps de mûrir. L'opération réussit parfaitement, et de ce côté la vue resta meilleure que de l'œil précédemment opéré. (*Ann. d'oculistiq.*, nov. 1845; *Gaz. méd.*, nov. 1845.)

CAUSTIQUE DE VIENNE (*Solidification extemporanée du*). Quand on considère la rapidité d'action du caustique de Vienne, la facilité de le manier et de le limiter, le peu de douleur qu'il développe, sa puissance, on s'étonne qu'on puisse aller chercher d'autres caustiques. M. Filhos a eu l'idée de le solidifier et l'a rendu presque parfait. Mais M. Kemmerer trouve qu'il y a quelques perfectionnements nouveaux à apporter, et il vient les proposer.

Il y a des cas où la poudre de Vienne est préférable au caustique Filhos, et ces cas sont plus nombreux que les cas contraires; il est plus facile d'étendre une couche de pâte sur une mamelle cancéreuse que des morceaux de pierre : mais la pierre est plus commode pour stimuler une plaie ou pour s'introduire dans un canal. La pierre compléterait donc la poudre, si elle n'avait pas des inconvénients qui la feront rejeter par les praticiens de petite ville et de campagne.

Le caustique de Vienne contient deux parties de chaux sur une de potasse; le caustique Filhos, au contraire, contient deux parties de potasse sur une de chaux. D'après les expériences de M. Kemmerer, les eschares du caustique Filhos sont moins limitées que celles de la poudre de Vienne. De plus, le caustique solidifié attire, malgré toutes les précautions, si vivement l'humidité de l'air, qu'un cylindre est perdu en très-peu de temps.

Voici la manière de procéder de M. Kemmerer, qui semble rendre le caustique de Vienne plus pratique et plus parfait.

Il a un flacon de verre de quatre pouces de hauteur, peu large, contenant dix grammes de poudre de Vienne, hermétiquement fermé par un bouchon de liége. Ce bouchon est traversé de deux tiges de fer dont la longueur est de quatre pouces aussi; et dont l'extrémité forme, à l'une une petite boule, à l'autre une plaque carrée. Ce tube peut être mis dans une trousse, et le praticien se trouve ainsi armé du véritable caustique pratique. En effet, s'il a besoin de poudre, le tube en contient une forte dose; s'il a besoin d'un cathérétique ou d'un caustique solide pour

porter dans une cavité, il ne chargera plus sa trousse de pierre infernale ou de caustique Filhos. Il fera chauffer à la flamme d'une chandelle l'extrémité de ses tiges de fer, et aussitôt qu'il les trouvera assez chaudes, ce qui ne demande que quelques minutes, il les plongera dans la poudre de son flacon. Une quantité de potasse fond aussitôt, se mêle à une quantité de poudre de chaux, et vient se durcir sur la boule en fer. Il faut remarquer que la tige de fer, pouvant prendre toutes les courbures imaginables, peut s'introduire dans la gorge, dans l'urètre, etc., et que son extrémité peut varier de forme suivant les lieux. Ayez un trajet fistuleux à cautériser, par exemple : vous prendrez alors une tige simple de fil de fer, que vous chaufferez dans une étendue en rapport avec l'étendue de la fistule, et, la plongeant dans la poudre, vous aurez ainsi un caustique solide, facile à faire pénétrer dans le trajet, ce qui pourra peut-être conduire des chirurgiens à tenter la guérison des fistules à l'anus par ce moyen joint à la compression. Par ces simples détails, M. Kemmerer met les chirurgiens sur la voie de tous les cas où ils trouveront facilité et puissance dans l'emploi d'un caustique qui peut remplacer les autres agents de même genre. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, *novembre* 1845.)

CAUTÈRES (*Modification au procédé ordinaire pour l'application des*). Un médecin anglais, M. Geoghegan, dit que si l'on examine attentivement le mode d'agir de la potasse caustique mise en contact avec la peau, on voit qu'elle ne pénètre pas l'épiderme sur une surface uniforme, mais par petites places isolées qui ne se réunissent entre elles que vers la fin de l'opération. De là, des souffrances plus prolongées pour le patient. Il propose d'enlever par la vésication l'épiderme dans la dimension que l'on veut donner à l'eschare. La potasse caustique, appliquée ensuite sur la surface préalablement dénudée, produit son effet dans un laps de temps qui ne dépasse pas trente minutes. On évite aussi de cette manière d'étendre involontairement la cautérisation au delà des limites qu'on s'était proposées. — Ce procédé doit être fatigant et douloureux pour le malade : il vaut mieux recourir, si l'on veut une action prompte, à la pâte de Vienne. Cependant, il est bon d'indiquer cette méthode qui, dans certains cas, peut avoir son application. (*London Med. Gaz.*, et *Gaz. Méd.*, nov. 1845.)

COLIQUES HÉMORRHOÏDALES (*Considérations sur les*). Avec l'auteur d'un travail sur ce sujet, M. Ch. Lasègue, on doit reconnaître que la pathologie des hémorrhoïdes, a été singulièrement négligée par les modernes, après avoir été, il est vrai, singulièrement exagérée par les anciens. Il est un phénomène, par exemple, que l'on trouve à peine indiqué dans les traités récents, quoique la pratique en offre de fréquents exemples; ce sont les coliques hémorrhoïdales. Cet oubli s'explique par l'habitude contractée par les auteurs contemporains de n'écrire des livres que d'après les faits observés dans les hôpitaux. Or, cette affection est précisément très-rare dans les salles de clinique; de là l'absence de sa description dans la plupart des ouvrages classiques. M. Lasègue a cherché à combler cette lacune; nous présentons ici un résumé succinct de son travail.

Lorsque les hémorrhoïdes s'écartent de leur marche accoutumée, qu'elles reviennent à des époques plus rapprochées, ou tout à fait indéterminées, que le molimen se fait sans évacuation, voici ce qu'on observe chez un grand nombre de malades :

Ils se plaignent d'abord de ressentir dans le rectum une pesanteur continue ou qui du moins leur laisse peu d'intervalles de repos. Des coliques auxquelles ils attribuent une sorte de périodicité leur reviennent une ou deux fois chaque jour, sans suivre de trajet déterminé, sans avoir toujours ni la même intensité, ni la même forme. L'appétit diminue ou perd sa régularité. L'ingestion des aliments est suivie d'un sentiment de chaleur, de poids ou de tiraillement au creux de l'estomac. Deux ou trois heures après le repas, le ventre leur semble comme tendu, il est sensible plutôt que douloureux à la pression. La figure se colore, surtout autour des yeux; ils ressentent une chaleur incommode à la peau avec quelques démangeaisons. Les selles deviennent irrégulières, tantôt par leur fréquence, tantôt par leur rareté. En général, elles sont précédées de coliques plus vives, mêlées de quelques élancements que les ma-

lades comparent à la douleur produite par une piqûre intérieure et profonde. Ces coliques sont suivies d'un besoin immédiat d'aller à la garderobe, de selles diarrhéiques très-peu abondantes et qui laissent après elles une sensation de plénitude et de malaise assez commune pour être caractéristique. C'est là ce qu'on pourrait nommer le premier degré de la colique hémorrhoïdale. Tant que les accidents en restent à ce point, qu'ils se reproduisent rarement et durent peu à chaque crise, il est rare que l'intervention du médecin soit réclamée.

Lorsque la maladie est plus intense, on doit encore mesurer la gravité plutôt par sa durée que par la nature des douleurs, qui rarement deviennent insupportables. La colique hémorrhoïdale tend essentiellement à passer à l'état chronique, et plus elle date de loin, plus elle entraîne d'accidents à sa suite. Après quelque temps, en effet, la pesanteur que les malades accusaient dans l'extrémité inférieure du rectum est remplacée par une sensation de compression, de tiraillement, de déchirement qui semblent remonter le long de l'intestin. Les coliques ne sont pas plus aiguës, mais d'une acuité plus persistante; d'autres fois, au contraire, elles restent sourdes, profondes, sans vifs élancements, mais aussi sans rémissions prononcées. L'appétit se perd. Un certain nombre d'aliments deviennent d'une digestion extrêmement laborieuse. Le ventre se ballonne d'une manière incommode, surtout après le repas du soir. La nuit même, et durant le sommeil, le diaphragme repoussé par les gaz gêne singulièrement la respiration; de là, parfois seulement, des accès de suffocation et comme de faux asthmes, qui cèdent assez vite à l'expulsion de ces flatuosités.

Les garderobes sont précédées des mêmes phénomènes indiqués plus haut, mais qui s'exagèrent et qui se répètent plus fréquemment. Les évacuations sollicitées par des efforts excessifs, se réduisent souvent à l'excrétion d'une matière filante et blanchâtre, de mucosités plus ou moins cohérentes.

L'évacuation hémorrhoïdale, s'établissant avec une certaine force, dissipe presque immédiatement ces douleurs. De là l'indication de recourir aux moyens généralement employés dans ce but, et parmi lesquels les purgatifs aloétiques tiennent le premier rang. Car cet état, s'il se prolonge, peut occasionner des accidents graves, et l'hypochondrie en est souvent la conséquence. (*Journ. de méd.*, décembre 1845.)

CONSTIPATION (*De l'efficacité du fiel de bœuf dans le traitement de la*). Quelques vieux médecins associent le fiel de bœuf à d'autres substances laxatives et s'en trouvent bien; mais ce moyen est peu connu et presque pas employé. Un médecin anglais, M. Allnaut, se plaint de cet abandon et recommande ce remède, soit en lavement, soit en pilules, comme le meilleur à administrer dans les constipations rebelles, surtout chez les personnes sédentaires, où cet état dépend de l'absence de la bile. L'injection dans le rectum de 60 grammes de fiel de bœuf avec 500 grammes de gruau, ou l'administration de quelques pilules de fiel évaporé et amené à la consistance d'extrait, est promptement suivie de garderobes louables, et sans accidents ni coliques d'aucun genre, chez les personnes même les plus réfractaires aux purgatifs et aux lavements irritants. L'administration du fiel de bœuf a une autre importance selon l'auteur, c'est qu'elle supplée à l'insuffisance ou à l'absence de la bile de l'économie. Or, sa disparition entraîne nécessairement la diminution de la nutrition, l'amaigrissement, l'anéantissement des forces. Dans un grand nombre de cas où la torpeur, où l'inactivité du foie paraît avoir joué le principal rôle, l'emploi du fiel de bœuf, soit en pilules, soit en lavements, a été fort utile.

M. Allnaut signale un effet curieux du fiel de bœuf sur l'opium, qu'il est bon de vérifier : par l'association de 25 à 30 centigrammes de fiel de bœuf épaissi à 5 centigrammes d'opium, on détruit la propriété narcotique et constipante de l'opium, sans nuire en rien à son action sédative. (*The Lancet*, et *Gazet. méd.*, novembre 1845.)

DIARRHÉES DYSSENTÉRIQUES (*Sur l'action de la poudre de lycopode contre les*) *chez les enfants*. La poudre de lycopode, administrée en potions ou en lavements, est un remède populaire en Silésie, et M. le docteur Berhend l'a expérimentée avec le plus grand succès contre la dyssenterie et les diarrhées avec fièvre. Ce médecin la prescrit de la manière sui-

vante : Poudre de lycopode, 8 grammes; eau de fenouil, 120 grammes; gomme arabique et sirop de sucre, quantité suffisante : à prendre deux cuillerées toutes les heures. Aux enfants tout petits : poudre de lycopode et gomme arabique, de chaque 8 grammes; sirop d'orgeat, quantité suffisante, à prendre par cuillerées à café. Il est important d'avoir du lycopode pur : il est malheureusement souvent falsifié. En cas d'urgence, on peut ajouter de l'opium à ces potions. Les lavements de lycopode se donnent aussi en mucilage au jaune d'œuf, et au besoin avec de l'opium. Huffeland a recommandé aussi contre la strangurie et les diarrhées douloureuses chez les enfants, la formule suivante : Poudre de lycopode, 8 grammes ; sirop de guimauve, 45 grammes; eau de fenouil, 60 grammes : une cuillerée à café toutes les heures. En Silésie, le peuple fait triturer avec soin 4 cuillerées à café de poudre de lycopode avec deux jaunes d'œuf et suffisante quantité de sirop de sucre et d'eau pour faire une émulsion dont on donne deux cuillerées à café toutes les heures.—D'après l'analyse chimique du lycopode, faite par Cadet, on y trouve du sucre, de la cire, du mucus, de la matière extractive, un peu de sulfate d'alumine, du fer et autres sels. (*Gaz. méd.*, novembre 1845.)

EXTRAIT DE BELLADONE *employé extérieurement comme fondant dans l'épidydimite et l'orchite.* Les narcotiques, la belladone principalement, employés localement, ont pour effet de calmer l'éréthisme nerveux ou inflammatoire, les constrictions, les spasmes de certains appareils musculaires. Cette action amène nécessairement, dans certains cas, la résolution de certaines tumeurs inflammatoires ou même indolentes; c'était un fait connu, et l'emplâtre de ciguë est depuis longtemps employé pour remplir cette indication. M. Philippe, chirurgien militaire à Bordeaux, a fait de nombreux essais avec l'extrait de belladone sous forme de pommade pour combattre les ganglionites et les adénites aiguës, et particulièrement les orchites. Mais c'est surtout dans les épidydimites qu'il a reconnu à la belladone une action presque spécifique. Il publie onze observations de guérison, soit d'orchites, soit d'épidydimites, recueillies sur des militaires ; dans tous les cas, ces accidents étaient compliqués de blennorrhagies, ce qui était une circonstance défavorable. La pommade employée est composée de 4 grammes d'extrait de belladone et de 16 grammes d'axonge; si elle n'a pas assez d'effet, on met parties égales d'axonge et de belladone ; mais cette proportion n'a point été dépassée, elle est même très-considérable et devrait, ce nous semble, porter sur l'organe de la vision et donner lieu à des accidents généraux. M. Philippe, cependant, assure n'avoir jamais rien vu de pareil par l'usage de la pommade. On fait deux frictions par jour pendant cinq minutes sur l'organe malade avec 2 grammes de pommade. Dans les premiers jours, la douleur étant encore intense, on peut allier les cataplasmes. Si la douleur s'exaspère par les frictions, on les suspend et l'on revient aux émollients ou aux antiphlogistiques plus énergiques s'il est nécessaire.

Dans les orchites aiguës, lorsque les premiers accidents inflammatoires ont cédé à l'action des antiphlogistiques, ou bien quand la phlogose n'est pas poussée très-loin, on peut employer la belladone au début. Mais lorsque la douleur est très-violente, la phlegmasie intense, elle est plutôt nuisible qu'utile. Ce n'est qu'au bout de quatre à huit jours qu'on peut avoir recours à ce moyen. C'est surtout l'induration de l'epidydime que la belladone combat efficacement; cependant il reste encore quelquefois un petit noyau d'induration dans cette partie, qui ne se dissipe qu'avec le temps. Les epidydimites ne sont pas les seuls engorgements qui ont cédé par l'usage de la belladone; des orchites très-aiguës, des bubons syphilitiques ont été promptement dissipés après l'emploi des antiphlogistiques. (*Jour. des Conn. méd.*, octobre 1845.)

EXTRÉMITÉ DU DOIGT (*Qui a repris adhésion après avoir été séparée*). Tous les praticiens sont aujourd'hui d'accord sur ce point, qu'il faut, autant que possible, réunir les plaies par première intention. On obtient ainsi des guérisons rapides et inespérées. Nous avons rapporté plusieurs cas de parties entièrement séparées et qui ont repris la vie par leur juxta-position ; entre autres, le cas de M. Gursse, membre de l'Académie, qui, s'étant détaché l'extrémité du doigt avec un rasoir, ramasse le morceau, lequel est lavé et réappliqué par M. Velpeau

et reprend la vie. Voici une observation de ce genre rapportée par M. Paul de Mignot. Un scieur de merrain eut la troisième phalange du petit doigt de la main gauche divisée par l'angle d'un énorme madrier qui agit à la manière d'un instrument tranchant et contondant. L'extrémité du doigt, coupée un peu au-dessus de l'articulation, à trois lignes au-dessous de l'ongle, était pendante, et ne tenait au reste de la phalange que par un fragment de peau extrêmement mince; l'os tout entier était compris dans la section. La partie divisée était froide, bleuâtre; il était évident que la circulation avait complétement cessé dans le lambeau de peau qui était encore adhérent. Le malade priait M. Mignot avec instance de l'exciser tout à fait; mais il crut devoir tenter la réunion immédiate, quoique l'accident datât de plus d'une heure, et que les deux fragments de l'os eussent été exposés à l'air pendant tout ce temps. La plaie était contuse et présentait une légère perte de substance à sa partie latérale externe; mais comme dans le reste de sa largeur elle était formée par une surface plane, la juxta-position n'était pas impossible. Après avoir mis les parties en rapport et les avoir abstergées, comme cela se pratique, M. Mignot réchauffa l'extrémité refroidie, puis il appliqua des bandelettes agglutinatives autour du doigt, de manière à ce qu'elles le recouvrissent latéralement, excepté au niveau de la perte de substance. Une bande de toile fine enveloppait l'appareil. Il prescrivit le liniment suivant, dont il a retiré d'excellents effets contre les plaies récentes des doigts et des orteils :

Baume du Pérou liquide. . .	30 gramm.
Alcoolat vulnéraire.	4 gramm.

Arroser la plaie deux fois par jour, par-dessus le linge et sans déranger l'appareil.

Le soir, une chaleur vive se manifesta sur toute l'étendue du doigt; l'extrémité divisée était douloureuse à la pression, ce qui était d'un fort bon augure. Toute la nuit, le malade pratiqua des lotions d'eau froide, et dès lors on les alterna avec le topique. Huit jours après, à la levée du premier appareil, on trouva la solution de continuité réunie par adhésion primitive dans les trois quarts de sa surface; elle avait suppuré seulement à l'endroit où siégeait la perte de substance et autour de l'ongle qui avait été contus. Les pansements furent continués avec le cérat de Goulard et le liniment. Au bout de trois semaines, cet homme était guéri et reprenait ses pénibles occupations. Le doigt a repris sa rectitude et sa longueur normales; l'articulation est libre dans ses mouvements; l'ongle, de nouvelle formation, repousse peu à peu, sans prendre une direction vicieuse; et bientôt le malade ne conservera de cet accident grave que la cicatrice résultant de la perte de substance. (*Bull. méd. de Bordeaux*, novembre 1845.)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Quelques faits relatifs à l'emploi de l'arsenic dans le traitement des*). Nous avons plus d'une fois manifeste notre répugnance de voir introduire dans la thérapeutique des fièvres intermittentes un médicament aussi dangereux que l'acide arsénieux. Alors même que cet agent jouirait de propriétés efficaces, nous réclamerions avec insistance pour la préférence à donner au quinquina, dont l'efficacité n'est pas en doute. Mais il est loin d'en être ainsi, et les effets thérapeutiques de cet agent ne répondent pas, entre les mains d'autres praticiens, aux espérances qu'un observateur moderne avait fait concevoir.

Voici M. le professeur Gintrac, de Bordeaux, qui, après des essais complétement infructueux, ne s'est pas laissé rebuter, et, excité par une publication récente de M. le docteur Boudin, a voulu essayer encore l'acide arsénieux. Il a employé ce médicament sur trente-sept fébricitants dont le type et la durée de la fièvre étaient différents. Voici les résultats auxquels M. Gintrac est arrivé.

Dans six cas la guérison a été définitive et immédiate. Dans sept la fièvre a éprouvé une modification assez remarquable, dans laquelle les trois stades n'étaient plus distincts; l'accès semblait avoir disparu, mais il restait un état fébrile continu, le pouls donnait de quatre-vingt-dix à cent pulsations, la peau conservait une chaleur assez élevée; néanmoins cet état s'est dissipé sous l'influence de soins hygiéniques simples, excepté chez un individu, maintenant atteint d'anasarque. Quatre fois les accès, après avoir cédé à l'emploi de l'arsenic, ont peu de jours après reparu et nécessité l'emploi du sulfate de quinine. Enfin, chez seize malades, l'arsenic n'a produit aucun effet sen-

sible, et il a fallu recourir au sulfate de quinine.

Voici les réflexions pleines de justesse que ces faits inspirent à M. le docteur Gintrac fils : « Je pense qu'un médicament qui, dans le traitement des fièvres intermittentes, ne produit d'heureux résultats que chez le cinquième environ des individus qui en font usage, ne peut passer pour un bon remède. L'arsenic ne supporte pas la comparaison avec les préparations de quinquina. Il eût été même assez difficile à mon père de continuer longtemps ses expériences avec la solution (dont cependant les malades ignoraient la composition, et qui était donnée sous le nom de solution minérale). Les fréquents insuccès de ce médicament faisaient murmurer les fébricitants, et ils ne tardaient pas à demander avec insistance la quinine. » (*Journal de médecine de Bordeaux*, octobre 1845.)

GOURMES (*Du traitement des*). M. le professeur Trousseau établit d'abord ce principe général, qu'une phlegmasie cutanée, chronique, succédant à une fièvre éruptive, ne doit pas être traitée immédiatement, et qu'il faut attendre, en général, assez longtemps, c'est-à-dire jusqu'à ce que les organes internes soient hors de cause. Quand, au contraire, la maladie chronique de la peau succède d'emblée à l'impétigo ou à l'eczéma aigus, il procède de suite au traitement, qui varie entre l'emploi des bains généraux et locaux, des lotions, des pommades, des purgatifs, des vésicatoires et des dépuratifs.

Les bains alcalins sont ceux qu'il emploie le plus souvent, quand la maladie cutanée s'accompagne de démangeaisons. Pour 75 à 100 litres d'eau que contient une baignoire d'enfant, il prescrit habituellement de 30 à 50 grammes de sous-carbonate de soude ou de potasse. Ces bains alcalins conviennent aux formes sèches de l'eczéma, au lichen, au pithyriasis. Mais quand l'eczéma est très-vif, qu'il s'accompagne de fortes rougeurs et d'un écoulement abondant, les bains mercuriels méritent la préférence. Il compose ces bains en jetant, dans 50 à 70 litres d'eau, un flacon contenant deux à trois grammes de sublimé corrosif dissous dans 20 à 30 grammes d'alcool. M. Trousseau fait le plus grand éloge de l'efficacité de ces bains, auxquels il n'a jamais vu produire d'accidents toxiques. Leur durée est, pour les enfants en très-bas âge, de 15 minutes tout au plus, d'une demi-heure pour les enfants âgés de plus d'un an. Les formes les plus graves de l'eczéma, le lichen, l'érythème, l'eczéma impétigineux, et surtout les syphilides si communes chez les enfants à la mamelle, cèdent très-vite à l'emploi de ces bains. L'impétigo chronique simple et la diathèse furonculaire réclament l'emploi des bains sulfureux. Deux à six grammes de sulfure de potassium pour un bain de 50 à 70 litres suffisent ordinairement.

Quand les lésions ne s'étendent qu'à une partie fort circonscrite de la peau, les lotions et les pommades doivent remplacer les bains.

Ces lotions, M. Trousseau les réclame de la même nature que les bains; seulement, comme le contact du liquide est nécessairement plus rapide et plus passager, il conviendra de rendre la dose du médicament plus forte. La température de l'eau qui sert aux lotions n'est pas non plus indifférente. Il faut, en général, que l'eau soit chaude, très-chaude, aussi chaude que le malade peut la supporter.

M. Trousseau proscrit absolument les compresses imbibées d'eaux émollientes; ce moyen provoque souvent des eczémas impétigineux très-rebelles.

Parmi les pommades, celles dans la composition desquelles entre le mercure, occupent le premier rang. Le précipité blanc, le calomel, sont en général préférables au précipité rouge. Pourtant rien d'absolu sur ce point. L'axonge, chez quelques enfants, vaut mieux que le cérat, et réciproquement. Le précipité blanc et le calomel s'emploient à la dose de un gramme pour cinq à dix grammes d'axonge ou de cérat; le précipité rouge, à dose moitié moindre.

Les formes humides et croûteuses des maladies du cuir chevelu réclament l'emploi des pommades alcalines ou sulfureuses. Pour les formes sèches et squammeuses, une pommade de goudron, une pommade mercurielle, une pommade avec le sulfate ou l'oxyde de cuivre, rendront souvent de grands services.

M. Trousseau proscrit les vésicatoires quand il s'attaque aux gourmes cutanées. Il les conseille, en général, quand il s'attaque aux gourmes des membranes muqueuses. Il les pro-

scrit, dans le premier cas, parce que l'expérience lui a montré que, si les gourmes occupaient un point de la peau, en général le vésicatoire faisait une irritation de plus, sans profit pour celle que l'on voulait détruire. Il les conseille dans le second, parce que l'expérience lui a prouvé que, fort souvent, une maladie de la peau du derrière des oreilles ou du cuir chevelu, alternait avec une ophthalmie ou un eczéma chronique des fosses nasales, comme s'il y avait incompatibilité entre ces affections. Dans ces cas, l'application d'un vésicatoire au bras est ordinairement utile.

Quant aux purgatifs, M. Trousseau ne les conseille que dans les cas où une diarrhée spontanée, qui avait une influence heureuse sur les gourmes, se serait arrêtée. Quelques légers purgatifs, dans ce cas, sont utiles.

M. Trousseau adopte les purgatifs dans le traitement des gourmes, comme le sirop et le vin antiscorbutique, la tisane de douce-amère, les chicorées, etc.; mais seulement à titre d'adjuvants. Quant à l'huile de foie de morue et à l'iodure de potassium, il les rejette absolument comme dangereux. (*Journ. de méd.*, nov. et déc. 1845.)

GRAVELLE (*Sur l'emploi de la décoction de marchantia conica contre la*). Nous n'avons aucune confiance dans la valeur des lithontriptiques, et si l'honorable médecin de Lyon qui nous vante la *marchantia*, nous la donnait comme un dissolvant de la gravelle et de la pierre, nous n'accepterions son assertion qu'avec la plus extrême réserve; mais il se borne à considérer cette plante comme un diurétique ayant des propriétés préférables à d'autres dans la gravelle, et c'est seulement à ce titre que nous allons en parler. La *marchante* ou hépatique des fontaines est rangée parmi les cryptogames, les algues, par Linné, et dans la famille des hépatiques, par Jussieu. Ses tiges sont des expansions membraneuses aplaties et rampantes. Il y en a de cinq espèces. C'est la *marchantia conica* qui croît aux bords des ruisseaux et dans les lieux humides, dans les environs de Lyon, que MM. Gensoul et Levrat-Perroton ont employée dans la gravelle. Ce dernier médecin, qui a publié une note sur ce sujet, l'a administrée en décoction concentrée, à la dose d'un litre et demi à deux litres par jour dans les cas de dysurie dépendant de la présence de graviers dans la vessie, et aussi dans les coliques néphrétiques ayant pour cause des graviers dans les reins ou les uretères. Cette simple médication a fait rendre les graviers lorsque les autres diurétiques, les bains, n'avaient produit aucun effet, et les douleurs ont disparu. M. Levrat-Perroton publie quatre observations de guérison par ce moyen. Il veut bien ne voir dans ce végétal qu'une vertu fortement diurétique; mais il pense que la *marchantia* n'augmente pas seulement la quantité des urines; mais qu'elle leur fournit encore quelque principe adoucissant qui en atténue l'âcreté; car les autres diurétiques, tels que la scille, la digitale, la pariétaire, le nitrate de potasse, etc., ne procurent pas le même soulagement que la *marchantia*. (*Revue médicale*, nov. 1845.)

HUILE DE CROTON-TIGLIUM (*Sur l'absorption de l'*) et *sur ses effets sur la peau*. Nous avons déjà traité cette question dans notre *Répertoire* du mois de mai dernier (tome 28, page 385), à propos de la note de M. E. Boudet, à laquelle répond aujourd'hui M. le docteur A. Potier. Nous n'y reviendrons pas. Nous dirons seulement que M. Potier, qui a été longtemps interne à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Blache, qui emploie beaucoup l'huile de croton à l'extérieur, repousse l'action spéciale de ce médicament sur la peau du scrotum et de la verge, et conséquemment son passage dans le torrent circulatoire. Dans tous les faits nombreux qu'il a observés, c'est toujours par le contact des mains sur ces parties que l'éruption s'est transmise. Il en est de même du tartre stibié; c'est toujours par transport direct d'une partie à une autre que les pustules se sont produites. (*Abeille médicale*, novembre 1845.)

INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ENFANTS (*Note sur un nouveau traitement de l'*). Ce n'est pas faute de médications que l'incontinence d'urine est quelquefois rebelle aux efforts de l'art; dans ces derniers temps surtout, on a préconisé une foule de moyens qui n'ont pas toujours tenu leurs brillantes promesses. En voici

un nouveau, que M. le docteur Morand, médecin de la colonie agricole de Mettray, dit avoir employé avec le plus grand succès, et qu'il recommande vivement à l'attention de ses confrères. Ce moyen, c'est l'extrait de belladone. Donné à des doses variées, suivant les âges et la constitution, ce médicament, dit M. Morand, amène graduellement la diminution, puis la cessation de l'écoulement involontaire de l'urine. Dans tous les cas, il est utile de joindre à cette médication un régime animalisé et tonique.

Habituellement il fait confectionner des pilules d'un centigramme d'extrait de belladone. Il en administre d'abord une le matin, et une le soir aux enfants de quatre à six ans. Si, au bout de huit jours, il n'y a aucun effet de produit, il en donne une troisième à midi; si, après quinze jours, il ne paraît encore aucun résultat, il en ajoute une quatrième le soir, en surveillant les effets toxiques qui pourraient survenir.

Pour les enfants de huit, de douze à quinze ans, on peut commencer par trois pilules par jour, et dans l'espace de huit jours en porter graduellement le nombre jusqu'à six; souvent on est obligé de le dépasser; par exemple, chez l'adulte, il peut être augmenté encore et élevé jusqu'à huit, dix, douze et quinze par jour; enfin, on ne devra pas se conduire timidement, mais avec prudence, et ne s'arrêter que si la vue vient à s'embrouiller ou que si quelques autres phénomènes toxiques se manifestent.

Deux, trois ou quatre mois de l'usage du remède suffisent ordinairement pour produire une cure radicale. S'il survient des récidives, de nouvelles doses en feront justice. Ce moyen, d'après les observations de l'auteur, réussirait aussi bien sur les vieillards que sur les enfants. Nous rapporterons un des faits cités par l'auteur, où l'action favorable du médicament paraît en effet incontestable.

Le jeune V... est âgé de neuf ans. Depuis sa plus tendre enfance, il laisse chaque nuit couler l'urine en abondance dans son lit, et quels que soient les moyens auxquels les parents ont eu recours pour éviter cet inconvénient, il n'en persiste pas moins.

L'extrait de belladone, donné d'abord à la dose d'un centigramme, trois fois par jour, rend les besoins d'uriner moins fréquents; puis porté à quatre centigrammes, il s'écoule deux à trois jours sans que les draps soient mouillés d'urine; enfin, vingt jours après le commencement du traitement, cette incommodité paraît cesser. L'enfant se sent éveillé par le besoin d'uriner, et il a le temps de prendre un vase pour y satisfaire. Le trente-unième, le trente-deuxième, le trente-troisième jours du traitement, l'enfant ayant discontinué l'usage des pilules, laisse échapper son urine dans les draps: elles sont reprises aussitôt; dès lors, cessation de l'incontinence. Leur nombre n'en est pas moins augmenté et porté à six par jour. Pendant un certain laps de temps, tous les huit à dix jours seulement, le jeune V... urine une fois au lit; mais à présent, quoique le traitement n'ait plus lieu, cette fâcheuse infirmité a cessé.

Nous ne ferons qu'une simple remarque sur ce traitement. L'auteur, comme on a pu le voir, le recommande pendant deux, trois et même quatre mois. Mais en même temps il prescrit une alimentation substantielle et un régime tonique. Nous aurions quelque propension à croire que ces derniers moyens entrent pour beaucoup dans les guérisons obtenues. Il est d'observation pratique que la belladone, comme les autres solanées vireuses, agit vite ou pas du tout. L'économie s'habitue à son usage, et à moins d'en élever progressivement les doses, il arrive une époque où ce médicament ne produit plus d'action. Il n'en est pas de même d'un régime tonique et d'une alimentation forte qui agissent incessamment et graduellement d'une manière favorable. On comprend alors comment ce traitement, continué pendant plusieurs mois, peut favorablement influencer une maladie occasionnée souvent par la débilité. (*Journ. de méd.*, novembre 1845.)

IRRIGATIONS D'EAU FROIDE (*De l'emploi des*) *dans les maladies chirurgicales*. Nous nous sommes beaucoup occupé dans le temps de ce moyen thérapeutique pour en déterminer la valeur et les applications (Voyez tomes 6, 8, 9, 13, 19, 20, etc.). Nous avons signalé les admirables effets que nous lui avons vu produire dans les services chirurgicaux de l'Hôtel-Dieu, notamment dans celui

de Breschet. Les irrigations d'eau froide sont avec juste raison, dans des cas appropriés, passées dans la pratique des hôpitaux de province. M. Rampal, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille, nous apprend qu'il n'est pas d'année où dans cet hôpital on n'ait l'occasion d'observer des exemples de l'efficacité des irrigations froides dans le traitement des lésions traumatiques graves par leurs complications. Il rapporte une observation de fracture comminutive de la jambe avec plaie, guérie par ce moyen.—Un cordonnier, âgé de trente ans, entraîné par la rapidité de la course dans une descente, fut obligé de sauter d'une hauteur de deux mètres sur un sol dur. Son pied gauche porta à faux, une violente douleur, un craquement sensible, dit-il, à l'ouïe, et la chute du corps s'ensuivirent; la jambe gauche était fracturée à l'extrémité inférieure, le fragment supérieur faisait issue non-seulement à travers la peau, mais encore à travers la tige de la botte. Quelques esquilles d'os sont extraites de la plaie qui a deux centimètres de longueur, la réduction fut facile. (Baudage de Scuttel peu serré, irrigations froides continues, potion antispasmodique; plus tard saignée de 300 grammes). Les irrigations sont maintenues avec régularité pendant six jours sans qu'on touche au membre. On découvre alors la plaie pour la première fois. Elle est en voie de cicatrisation et présente des bourgeons rosés très-vigoureux. L'état général est excellent. (A partir de ce moment, pansement simple, bandage contentif, pansements éloignés, immobilité, aliments.) — Le quarante-cinquième jour environ, la fracture était consolidée sans aucune difformité, la coaptation était parfaite.

Nous avons vu des cas bien autrement extraordinaires et saillants que celui-ci; mais ce n'est pas le cas de les reproduire, ils ont été publiés, on peut les voir dans notre recueil.

M. Rampal cite un certain nombre de cas observés dans les services de MM. Coste, Cauvière et Martin à l'Hôtel-Dieu de Marseille, où les irrigations étaient nuisibles et où il a fallu les suspendre. Assurement cela doit être ainsi. Il y a dans l'emploi de tout moyen des circonstances, que l'on peut apprécier à l'avance quelquefois, mais pas toujours, qui en empêchent les bons effets.

M. Rampal, et nous sommes de son avis, voit dans les irrigations un moyen chirurgical utile et surtout simple, dont les insuccès et les dangers peuvent être rapportés à l'application mauvaise ou intempestive qui en est faite. Quant aux indications relatives à l'application de ce moyen, voici celles que sa pratique lui a fournies.

N'appliquer les irrigations que lorsqu'il s'est écoulé peu de temps depuis l'accident, quelques heures au plus, et lorsqu'il n'y a pas encore de signes de réaction locale ou générale bien prononcés.

Disposer l'appareil de manière que l'écoulement ne soit jamais interrompu et fournisse toujours une même quantité d'eau; veiller à ce que celle-ci ne séjourne ni sur l'appareil, ni dans le lit du malade: conserver une température constante, laquelle ne peut être déterminée d'avance, et doit être modifiée suivant les sensations du malade. Ordinairement on se servira de l'eau de fontaine.

Si dès les premiers jours la réaction locale augmentait au lieu de diminuer, il ne faudrait point persister dans l'emploi de ce moyen. — Le moment où il faut suspendre ces irrigations est très-important à déterminer. Il croit qu'il faut craindre en les cessant trop vite, que la réaction ne soit que retardée et arrive plus intense; et en les prolongeant trop, que les tissus ne soient trop épuisés par macération et qu'il ne survienne une suppuration abondante, des décollements, des eschares, etc.

Il faut donc se tenir en garde contre l'un et l'autre de ces inconvénients. Du reste, on comprend que la constitution du sujet, la nature de la blessure, son siége, etc., etc., sont autant de circonstances qui doivent influer sur la décision du chirurgien, et qu'on ne puisse donner des règles fixes sur ce point. — Enfin, les irrigations réussissent mieux dans les blessures des extrémités des membres, et ce sont les cas où l'application en est plus facile. (*Arch. méd. de Marseille*, octobre 1845.)

ŒSOPHAGOTOMIE (*Observations nouvelles d'*). Les annales de l'art ne contiennent que quatre observations d'œsophagotomie; encore y en a-t-il deux qui manquent complétement de détails. Cette opération a été pratiquée soit pour enlever un corps étranger retenu dans l'œsophage,

soit pour combattre un rétrécissement de cet organe. En voici trois nouvelles observations, dont deux ont été pratiquées pour remplir la première indication, et la troisième pour remédier à un rétrécissement. Leur rareté mérite qu'elles soient conservées.

La première, extraite d'un journal allemand, est relative à un homme fort et robuste, âgé de trente-quatre ans, qui avala un os du volume d'une noix, en voulant parler pendant qu'il le rongeait. L'os s'arrêta dans l'œsophage et occasionna de violents accidents de suffocation. Deux saignées, des tentatives nombreuses pour extraire le corps étranger ou le pousser dans l'estomac, des lavements de belladone furent employés inutilement. Le malade ne pouvait avaler une goutte d'eau, et refusait l'opération de l'œsophagotomie. Il fit ensuite lui-même des efforts pour pousser l'os dans l'estomac en introduisant au moins soixante fois dans l'œsophage une corde neuve durcie dans l'eau et effilée au bout; il injecta aussi, sans succès, de l'huile dans l'œsophage.

Quelques jours après, il demanda à être opéré. Avant d'y procéder on fit de nouvelles tentatives : on injecta un grain d'émétique dans une veine, ce qui détermina des vomissements et des suffocations qu'il fallut combattre à l'aide de lavements avec du vinaigre et de la teinture d'opium.

Les vomissements ayant cessé, on fit l'opération en incisant un peu audessus de la clavicule où l'os avalé faisait saillie; puis on souleva l'œsophage avec une sonde introduite par la bouche, et qui perfora les parois du canal alimentaire gangréné; la plaie fut agrandie par un bistouri boutonné; immédiatement après le malade fit un effort pour avaler et s'écria: *l'os est descendu dans l'estomac!* Il en était en effet ainsi; tous les accidents de suffocation avaient disparu; la plaie fut fermée avec des bandelettes agglutinatives couvertes de fomentations froides.

Le soir, l'opéré eut de la fièvre, les extrémités se refroidirent, et il mourut le 26 à six heures du matin. A l'autopsie, on trouva l'œsophage gangréné; la plaie plus grande qu'elle n'avait été faite avec le bistouri; l'extrémité inferieure de l'œsophage, l'estomac et le duodénum enflammés. L'os, du volume d'une noix et assez rond, se trouvait déjà dans le rectum.

Cette observation pourrait donner lieu à cette conclusion pratique, savoir : que dans les cas de corps étrangers retenus dans l'œsophage, qui ont résisté à des tentatives d'expulsion ou d'extraction méthodiquement faites, il est une limite de temporisation qu'il ne faut pas attendre, sous peine de voir survenir la gangrène.

L'observation suivante offre plus d'intérêt, en ce que le malade a guéri :

Un homme, de quarante-un ans, avala un os en mangeant. Sensation pénible, gêne, douleur, difficulté dans l'acte de la déglutition. Pendant six jours il fut inutilement soumis à l'emploi de moyens divers. Il entra à l'hôpital de Liége, dans le service de M. le professeur Delavacherie, qui constata la présence du corps étranger au moyen d'une sonde en gomme élastique, et qui fit de vaines tentatives pour l'extraire.

De longues veilles, la douleur, l'anxiété, la privation d'aliments et les grandes pertes de sang avaient réduit le malade à un état d'affaiblissement extrême. L'opération fut proposée, acceptée et pratiquée huit jours après l'accident, de la manière suivante :

Le malade est couché sur le dos, les épaules et la poitrine médiocrement elevées, la tête légèrement renversée en arrière et appuyée sur des oreillers, de manière à ce que le cou soit incliné à droite.

L'opérateur se plaça à gauche, et fit à la peau, en allant de bas en haut, une incision parallèle au système trachéal, limitée en bas à un travers de doigt au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire, et en haut, au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde. Il divisa alors successivement le peaussier, le tissu cellulaire, et il pénétra profondément dans l'espace celluleux qui existe entre la trachée et l'œsophage d'une part, et les vaisseaux et nerfs profonds du cou de l'autre. Pendant cette partie de l'opération, un aide, placé à la droite du malade, attirait à lui la trachée avec ses dépendances, tandis que l'opérateur écartait la lèvre externe de la division avec la pulpe des trois doigts moyens de la main gauche, introduits profondément pour garantir et protéger les vaisseaux et les nerfs. Il venait de fendre le peaussier, lorsque la plaie fut tout à coup inondée de sang veineux provenant de la division de la veine cervicale transverse, qu'il fal-

fut lier pour pouvoir continuer l'opération. Le faisceau supérieur du muscle omo-hyoïdien ne dut pas être coupé; après l'avoir écarté, l'opérateur arriva contre le corps des vertèbres, mais il ne put distinguer l'œsophage ni à la vue, ni au toucher. La sonde, introduite dans ce conduit, ne fit aucune saillie dans la profondeur de la plaie. On donna alors à avaler un peu d'eau au malade. Aussitôt, les bulles d'air, suivies de quelques gouttes de ce liquide, s'échappèrent du fond de la plaie. On porta le doigt sur ce point et on sentit un corps dur très-aigu, que l'opérateur fixa avec une pince, afin de pouvoir se guider pour l'ouverture qu'il croyait devoir pratiquer à l'œsophage. En voulant s'assurer si les pinces avaient assez de prise, il fit une légère traction qui suffit pour amener au dehors le corps étranger.

La plaie fut réunie dans les quatre cinquièmes supérieurs de son étendue, à l'aide de bandelettes agglutinatives qui n'entouraient que le quart de la circonférence du cou, afin d'éviter toute constriction. Une compresse fenêtrée cératée, un petit gâteau de charpie et une compresse longuette en guise de cravate, constituèrent les pièces de pansement.

Les suites de l'opération furent d'abord assez alarmantes. Toux violente et continuelle, réaction vive, tuméfaction du cou, gangrène partielle de la plaie, tels furent les accidents qui se présentèrent et qui furent heureusement combattus. Le vingt-sixième jour de l'opération, la plaie était entièrement cicatrisée, et l'opéré se trouvait dans le meilleur état possible.

Cette observation est instructive, en ce sens, surtout, qu'elle prouve qu'il n'est pas aussi facile qu'on le dit sur les livres de médecine opératoire, de trouver l'œsophage sur le vivant.

Dans le troisième cas, il s'agit d'un jeune homme de vingt-quatre ans, qui fut pris de dysphagie à la suite d'une toux qui dura une semaine ou deux. Cet accident allant en augmentant, le malade consulta un chirurgien de Boston qui prescrivit vainement plusieurs moyens. Plus tard, la dysphagie n'ayant fait que s'accroître, au point que l'alimentation était devenue très-difficile, le malade vint se confier aux soins de M. Watson, chirurgien de l'hôpital de New-York. Il était alors impossible d'introduire une sonde dans l'œsophage, retenue qu'elle était à la distance de sept pouces par un obstacle invincible. Le malade était fort amaigri et affaibli. Les pommades résolutives, la cautérisation même avec le nitrate d'argent ne produisirent aucune amélioration.

L'œsophagotomie fut conseillée et pratiquée. Ayant ouvert le conduit œsophagien, le chirurgien trouva que l'obstacle siégeait immédiatement au-dessous de son incision et à portée du doigt. Pour l'inciser, sans risquer de blesser l'artère thyroïdienne ascendante, il pensa qu'il fallait procéder de dehors en dedans, et pour cela, ainsi que pour se donner plus de place, il incisa en travers le muscle sterno-mastoïdien, et abaissa le bord supérieur de la glande thyroïde. En ce moment, le nerf récurrent fut mis à nu, et l'un des rameaux de l'artère thyroïdienne supérieure, au moment de son entrée dans la glande, fut divisé; ce fut la source de la seule hémorrhagie un peu notable qui eut lieu pendant l'opération. Après beaucoup de difficulté et de temps, on put enfin opérer la division de la partie rétrécie de l'œsophage, au moyen d'une incision d'au moins un pouce et demi, intéressant toute l'épaisseur de la paroi. L'obstacle, autant qu'on en put juger dans le moment, paraissait produit par une simple induration avec contraction de cinq à six lignes au plus d'étendue. La surface de l'œsophage était lisse et avait sa coloration normale. Une sonde œsophagienne du plus gros calibre fut introduite à travers la plaie, et servit à faire arriver dans l'estomac un verre de vin et plus tard un copieux potage à l'arrow-root.

Les suites de cette opération furent très-accidentées. Nous nous bornerons à dire qu'à la suite d'attaques de dyspnée considérable, il fallut d'abord rompre la cicatrice de la plaie pour faire parvenir quelques aliments à l'estomac, puis pratiquer la trachéotomie qui ne put sauver le malade.

A l'autopsie, on trouva des ulcérations et des dépôts tuberculeux dans le pharynx et l'œsophage. (*Journal de chirurgie*, novembre 1845.)

OPHTHALMIE SCROFULEUSE (*Bons effets de l'hydrochlorate de baryte dans l'*). M. le docteur Borsée ne connaît pas de moyen plus héroï-

que contre l'ophthalmie scrofuleuse que l'hydrochlorate de baryte administré à l'intérieur. Fort souvent il a guéri ainsi très-rapidement des enfants atteints d'ophthalmie depuis plusieurs mois, et cela sans leur faire aucun traitement local. Chez les très-jeunes sujets (deux à trois ans), il fait prendre chaque jour 5, 7 ou 10 centigrammes de chlorhydrate de baryte dissous dans 180 grammes d'eau distillée et édulcorée, ou bien en poudre mêlé avec du sucre. Tous les trois ou quatre jours, il augmente la dose de 5 centigrammes, sans aller ordinairement au delà de 20 centigrammes. Si le médicament détermine des vomissements ou de la diarrhée, on diminue la dose, ou l'on ajoute à la potion un peu d'opium. Chez les enfants plus âgés, la quantité peut être portée beaucoup plus loin. Après quelques jours de l'emploi du chlorure de barium, la photophobie a ordinairement disparu ; mais il faut le continuer encore quelque temps après la guérison, pour prévenir une rechute. (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand*, et *Gaz. méd.*, novembre 1845.)

PELLAGRE (*Cas de*) *observé à l'hôpital de la Charité.* Nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur la pellagre, cette maladie singulière et terrible dont le nom était à peine connu en France il y a quelques années, et dont les travaux récents ont signalé la funeste présence dans plusieurs de nos départements. On se rappelle que, le premier, M. le docteur Th. Roussel en découvrit un exemple à l'hôpital Saint-Louis, où M. Devergie en trouva bientôt après un second. En voici un troisième cas qui a été récemment observé à la Charité, dans le service de M. Rayer. Voici les principaux détails de cette observation :

Une fille de vingt-trois ans, couturière, demeurant habituellement à Vandeur (Yonne), entra à l'hôpital le 20 août 1845. Au premier aspect, elle présente sur le dos de la main une sorte d'érythème chronique, se limitant bien régulièrement au poignet. La constitution est faible, le visage porte l'empreinte d'une sorte d'hébétude et d'imbécillité ; aussi a-t-on beaucoup de mal à obtenir de cette malade quelques renseignements satisfaisants sur son état antérieur.

Cette fille fait remonter à huit années la première atteinte de son mal, qui a débuté par des douleurs dans les genoux et les cou-de-pieds et une faiblesse des extrémités inférieures qui ne l'a jamais quittée. Les premiers symptômes de la maladie furent combattus par des saignées. Interrogée sur son alimentation habituelle, elle a répondu que sa nourriture variait suivant la condition des personnes chez lesquelles elle allait en journée. Le pain de seigle en faisait la base. Jamais elle n'a mangé de maïs. Elle est habituellement mal réglée. Il y a trois mois qu'elle n'a pas vu. L'année dernière, voyant son état empirer, elle est venue à Paris, est entrée dans le service de M. Bouillaud, où elle a été traitée pour une affection de la moelle. Cette malade n'était pas alors affectée de l'érythème des mains.

Se sentant mieux, elle revint dans son pays ; mais vers le milieu de l'été, son état empira, surtout son état intellectuel.

L'érythème des mains fixa d'abord l'attention de M. Rayer qui, à cause des autres phénomènes indiqués, et surtout des douleurs lombaires et des pieds, de la faiblesse musculaire, crut pouvoir le rapporter à l'acrodynie. Le 4 septembre, M. Brière de Boismont, qui avait vu la pellagre en Italie, n'hésita pas à diagnostiquer cette maladie aux phénomènes suivants : érythème des mains, aspect de ces parties raboteux comme celui d'une patte d'oie ; lésion de la moelle épinière se traduisant par des douleurs vertébrales ; la douleur et la faiblesse dans les membres ; douleurs acrodyniques ; lésions de l'intellect, air stupide, inattentif ; diminution de la vue, lésions des voies digestives, diarrhée continuelle, douleurs abdominales.

Cette malade fut soumise à un traitement tonique et opiacé sans avantages. Les phénomènes sus-indiqués n'en furent pas modifiés, si ce n'est l'intelligence qui s'était sensiblement améliorée. Le 26 septembre, la malade succomba à une péricardite intercurrente.

A l'autopsie, on ne trouva aucune altération qui pût expliquer les désordres observés pendant la vie. La moelle était peut-être diminuée de volume, mais sans aucune trace de maladie. (*Journal des Conn. méd.-chirurg.*, novembre 1845.)

PERTES UTÉRINES (*Des moyens à employer pour éviter les*) *après l'accouchement.* M. le docteur Senn, de Genève, considère avec juste raison la perte utérine comme l'accident le plus redoutable après l'accouchement, accident qui peut tout à coup foudroyer la femme ou l'affaiblir outre mesure, et dont la responsabilité pèse tout entière sur le médecin. Après une expérience de dix années, il a soumis à l'Académie un ensemble de moyens prophylactiques pour éviter les pertes uterines. M. Capuron a fait sur ce travail un rapport très-favorable. M. Senn assure que, grâce à sa pratique, il n'a rencontré aucun cas d'adhérence placentaire, ni d'hémorrhagie utérine. Voici l'indication des moyens qu'il emploie.

M. Senn fait coucher la femme en travail sur un plan plus horizontal, et la tête presque au niveau du bassin, afin que les contractions utérines, mieux dirigées suivant les axes pelviens, agissent avec plus d'energie et d'efficacité.

Il met toujours sous les reins de la femme un large bandage de corps, une nappe souple et forte, destinée à comprimer l'abdomen aussitôt après l'expulsion de l'enfant.

Il suppose l'accouchement naturel par la tête, et, dès que l'enfant a franchi la vulve, il le retire d'entre les jambes de la mère, après s'être assuré de l'état du cordon, et en avoir défait les nœuds autour du cou, s'il en existe. Ensuite il saisit d'une main ce cordon à 3 pouces de l'ombilic, sans le tirailler, et refoule avec le pouce et l'index de l'autre main tout le sang qu'il contient jusqu'à la vulve. Il le serre alors entre ses doigts pour empêcher le sang de retourner vers l'enfant, et le fait lier près de sa main par un aide, puis il le coupe au-dessous de la ligature.

Il excepte cependant de cette règle le seul cas où l'enfant est faible, pâle, anémique. L'accoucheur doit alors faire le contraire, mais toujours placer la ligature sur le cordon du côté de la mère, après avoir séparé l'enfant, pour rentrer le plus possible dans les cas ordinaires.

Par ce procédé, il injecte le placenta et lui donne tout le volume possible; il l'empêche ainsi de se vider, et le force de se détacher à la moindre contraction de l'utérus provoquée par cette masse qui l'arrête. Aussi trouve-t-il toujours le placenta dans le vagin cinq ou six minutes après l'accouchement, et depuis dix ans il cherche en vain un placenta adhérent ou chatonné. Depuis dix ans, il n'a pas porté la main dans l'utérus pour y aller saisir ce corps, tandis que, lorsqu'il coupait le cordon sans le lier et sans en refouler le sang, il rencontrait ces cas-là aussi fréquemment que les autres accoucheurs. Le placenta extrait suivant ce procédé est toujours lourd et volumineux, comme en état d'érection, parce qu'il est gorgé de sang.

Aussitôt après la ligature du cordon et avant de s'occuper de l'enfant, il serre l'abdomen avec le bandage d'attente, non-seulement pour donner un point d'appui à l'utérus et remplacer l'action des muscles abdominaux, mais encore pour s'opposer à toute hémorrhagie interne. Cet accident ne peut avoir lieu quand ce bandage est bien appliqué et resserré à mesure que l'utérus revient sur lui-même. Il faut renouveler ce resserrement pour l'ordinaire quatre ou cinq fois dans la première heure. Ce bandage, loin de blesser ou de gêner l'accouchée, lui procure un bien-être remarquable en soutenant les viscères abdominaux, qu'il appuie contre la veine cave et les iliaques. Il empêche ainsi le bouleversement subit de la circulation et le malaise, même la défaillance, qui en sont la suite, comme après la paracentèse de l'abdomen.

On conçoit surtout l'importance de cette compression chez les femmes multipares, dont les tissus sont lâches, le ventre en besace et l'utérus distendu par des gaz ou par un liquide amniotique trop abondant. Quoique moins indispensable chez les femmes fortes à tissu élastique, dont le ventre revient bien, on ne doit néanmoins jamais négliger ce bandage, parce qu'il est toujours utile et sans aucun inconvénient, quand il n'est que médiocrement serré.

A ces moyens le docteur Senn ajoute le rapprochement des cuisses et le repos absolu de la femme pendant deux heures. Si elle a soif, il lui fait donner à boire avec un biberon, pour l'empêcher de contracter les muscles abdominaux en levant la tête. Pendant ce temps-là il se forme dans le vagin un caillot protecteur qui s'oppose à l'hémorrha-

gie externe. S'il est expulsé, il s'en forme un second, puis un troisième, et ainsi successivement jusqu'à ce qu'il n'y ait plus rien à craindre.

En résumé, le docteur Senn, dans les accouchements simples, quand l'utérus est dans l'état normal, combine l'injection placentaire, la compression abdominale et l'immobilité ou repos absolu de la femme. Par cet ensemble de moyens, il la met entièrement à l'abri des pertes utérines, et il n'a jamais de ces sinistres dont un accoucheur ne se console pas. (*Bull. de l'Acad. de médecine*, octobre 1845.)

PHLÉBITE (*Guérison dans deux cas de d'infection purulente, suites d'une*). Si, sous le rapport des lésions anatomiques qui sont déterminées par la phlébite, l'étude de cette maladie laisse peu à désirer, il s'en faut qu'au point de vue de la thérapeutique, la solution de cette grave question de pathologie soit aussi avancée : on n'est guère d'accord, en effet, sur les limites que la maladie peut atteindre ou dépasser, sans se placer dans des conditions qui la rendent incurable par les divers agents curatifs que nous possédons. Ainsi, et contrairement à l'opinion de plusieurs de ses confrères très-compétents, M. le professeur A. Bérard soutenait dernièrement, au sein de la Société de chirurgie de Paris, qu'on ne possédait pas un seul exemple authentique d'une terminaison heureuse de phlébite compliquée du mélange du pus au sang : c'était dire qu'en cessant d'être locale et circonscrite aux vaisseaux primitivement envahis par elle, l'affection voyait échouer contre elle toutes les ressources de l'art. Les faits suivants, l'un d'eux surtout, paraissent heureusement réfuter cette manière de voir sans doute un peu trop exclusive.

Obs. Le nommé Dézé entra le 16 décembre dans le service des vénériens que dirige M. Vidal de Cassis, pour un chancre et un bubon. Le 17 on le saigna à la veine médiane céphalique du bras droit. Dès le lendemain, le gonflement et la tension des bords de la piqûre firent craindre l'invasion d'une phlébite qui ne tarda pas à présenter localement tous les caractères les plus évidents, et sur lesquels nous n'insisterons pas. Bientôt la tuméfaction avec cordons noueux et douloureux sur le trajet des veines a envahi l'avant-bras et le bras jusque dans l'aisselle. Le 21, il y a du délire furieux; la peau est jaune, la langue est sèche, fuligineuse, et la respiration devient anxieuse : frissons, fièvre continue avec exacerbation, accablement profond, tels sont les phénomènes présentés jusqu'au 1er janvier.

Traitement. Tous les jours dix centigrammes de sulfate de quinine, vin, bouillon; soixante sangsues en deux fois sur le trajet des veines, tous les trois jours un purgatif salin. le 1er janvier douleur vive au niveau de l'épaule gauche; abcès à la région supéro-antérieure de l'avant-bras; on donne issue au pus qu'il renferme. Jusqu'au 15 on observe des frissons, le soir, suivis de fièvre avec sueurs fétides ayant l'odeur de pus altéré; l'expectoration, abondante, devint purulente; évacuations diarrhéiques fétides et également purulentes. Immobilité complète de l'articulation scapulo-humérale, où le moindre mouvement produit des douleurs atroces. Le 15 janvier on ouvre un vaste abcès à la partie inférieure de la fesse, il en sort un litre de pus. Vin, bouillon, potage et quinine. Le 15 on ouvre un nouvel abcès au devant du sternum; la peau, décollée dans une grande étendue, permet de porter fort loin un stylet, et de constater la dénudation des cartilages costaux. Le 1er février l'état général est meilleur. Les foyers purulents versent une abondante quantité de liquide. Le malade reprend cependant quelque force malgré des alternatives de diarrhée et de constipation; la fièvre baisse, les sueurs et l'expectoration purulente ont disparu; le 4 mars une ponction sous-cutanée est pratiquée avec la lame d'un bistouri étroit dans l'articulation de l'épaule. Il sort une petite quantité de pus mal lié, séreux, mêlé de grumeaux. Le 15 mars la plaie du sternum et de la région ischio-trochantérienne sont cicatrisées. Le lendemain, deux nouveaux abcès sont ouverts, l'un à la région interne du bras, et l'autre à la région postérieure. D'autres petits abcès se font jour au voisinage de la clavicule gauche. Le malade, dans un état de maigreur voisin du marasme, se rétablit lentement. Au commencement de mai 1845 la cicatrisation de toutes les plaies est opérée; mais ce ne fut que le 24 du même mois que la diarrhée cessa complétement. Longtemps il a conservé une

teinte jaune de la peau qui est dissipée aujourd'hui 20 septembre. — L'auteur de cette intéressante observation a eu soin de faire remarquer que pendant cette serie d'accidents le chancre et le bubon avaient disparu, bien qu'aucune médication n'ait été spécialement dirigée contre eux. Ce qui n'a pas empêché M. Vidal de soumettre son malade à un traitement mercuriel consécutif.

Il resulte des détails qui précèdent que l'infection purulente ne saurait être ici mise en doute, et que conséquemment la phlébite, arrivée à cette période extrême de développement, ne doit pas être considérée comme devant nécessairement avoir une terminaison fâcheuse. Nous ajouterons de plus avec l'auteur que M. le docteur Michon a cité un cas semblable suivi de guérison. M. Jobert compte aussi des succès qui se rapprochent de celui-ci, et la clinique chirurgicale de M. Sédillot de Strasbourg nous en fournit un autre que voici.

Obs. Chez le sujet de cette observation, qui était un homme très-vigoureux, c'est encore la saignée du bras qui a donné lieu à la phlébite. Du pus est sorti par la piqûre faite à la veine, et on rendait l'écoulement de ce liquide plus abondant en pressant sur ce vaisseau dur, noueux, et tendu de haut en bas. Parmi les accidents généraux on nota les suivants : facies endolori, peau sèche, pouls serré, fréquent, chaleur vive le soir, frisson, sueurs, soif, nausées, ventre bouffi, constipation suivie de diarrhée, sentiment de constriction à la poitrine, crachats suspects, râle sibilant. Après avoir rappelé le resumé symptomatique qui précède et que nous empruntons à l'auteur même de l'observation, nous pensons qu'il ne contient pas d'une manière assez évidente la preuve que l'infection purulente a existé; la sortie du pus par la plaie de la saignée sous la pression ne prouve nullement que la phlegmasie ait cessé d'être locale, et que l'influence délétère de son produit de sécrétion se soit fait sentir sur les divers points de l'économie. Il peut arriver en effet que la veine se soit oblitérée précisément au-dessus du point où l'exhalation purulente avait eu lieu, et de cette façon on s'expliquerait comment du pus pouvait exister dans la veine qui avait été ouverte, et en sortir sous la pression, sans admettre pour cela la nécessité de son mélange au sang de la circulation. (*Annales de la chirurgie*, novembre 1845.)

RENOUÉE-TRAINASSE (*Bons effets de la décoction de*) *dans la diarrhée.* Nous avons parlé quelque part dans notre journal, des vertus antidiarrhéiques, astringentes si l'on veut, que possède véritablement la tisane de renouée-traînasse. Il y a bien quinze ans que nous avons vu employer empiriquement cette plante dans certaines familles, et les bons effets que nous lui avons vu produire dans des relâchements atoniques de l'intestin, sont pour nous incontestables. Nous ne sommes donc pas étonné des louanges que M. Levrat-Perroton donne à ce remède employé dans ces cas. Ce médecin rapporte trois observations de guérisons de diarrhées rebelles, ayant amené la maigreur et la chute des forces, et qui ont été gueries en quelques jours par l'usage quotidien d'une forte décoction de renouée édulcorée avec du sirop de gomme. Ce confrère n'interdit pas l'association d'autres moyens, tels que les opiacés, les lavements d'amidon avec le laudanum; mais il assure avoir souvent réussi à arrêter, avec la décoction de renouée seule, des diarrhées contre lesquelles l'eau de riz, de salep gommé, et même les opiacés avaient échoué. Enfin, pendant les chaleurs de l'été de 1842, il a traité de la même manière, avec un succès presque constant, tous les flux diarrhéïques pour lesquels il a été consulté.

La renouée-traînasse (*polygonum bistorta*) est une plante extrêmement commune dans la campagne, où elle sert comme aliment supplementaire aux bestiaux; elle appartient à la famille des polygonées de Jussieu. Ce sont les tiges et les feuilles qui servent pour la tisane. (*Revue médicale*, nov. 1845.)

SCARIFICATEUR NOUVEAU *pour remplacer le scarificateur allemand.* M. le docteur Blatin a présenté à l'Académie un nouveau scarificateur ayant pour but de remplacer le scarificateur allemand dont les inconvénients sont nombreux. Ce nouvel instrument, après des expériences comparatives faites à l'hôpital Beaujon dans les services de MM. Laugier et Martin-Solon, rapporteurs de l'Académie, a reçu la sanction de ce

corps savant. Le nouveau scarificateur est composé d'une rangée unique de lames parallèles et montées sur un seul axe qu'un ressort roulé et une détente font agir. Une boîte à couvercle mobile renferme cet ensemble de pièces. La modification complète de la forme le rend élégant et très-portatif; son poids est réduit à 65 grammes. La simplicité, la solidité de son mécanisme et la suppression des engrenages, la facilité de le démonter pièce à pièce pour tout médecin, sans le secours d'aucun outil, et l'adjonction d'une pièce mobile ou opercule qui ferme à volonté toutes les ouvertures pouvant donner passage à la poussière, sont des perfectionnements réels. La longueur des incisions qu'il produit est double au moins, à profondeur égale, de celles qu'on obtient avec les scarificateurs allemands, parce que les lames ont un rayon plus grand, et parce que la peau mieux tendue se trouve déprimée en courbe à raison de la forme convexe de l'instrument. La quantité de sang qu'on obtient est beaucoup plus considérable, ce qui résulte des essais comparatifs faits à l'hôpital Beaujon.

TÉTANOS *spontané suivi de guérison* (*Observation de*). On a, dans ces derniers temps, préconisé l'émétique à haute dose dans cette affection redoutable, et publié quelques observations où il a été suivi de succès. En voici une où cet agent a été infidèle, et où la maladie a cédé à l'emploi combiné de la belladone et de l'acide prussique. Elle est rapportée par M. le docteur Regnaud Lacroze. Un homme de quarante-huit ans, d'une forte constitution, travaille dans une cave humide, le corps étant en sueur, la majeure partie de la journée. Le lendemain resserrement des mâchoires et douleurs aux reins. Pendant quatre jours, malgré l'aggravation des symptômes, il va travailler aux champs. Le sixième jour, il ne peut plus mâcher ses aliments, et vers le soir il s'alite. Le septième jour, raideur dans les extrémités inférieures, mouvements convulsifs. Le lendemain, trismus très-prononcé, raideur tétanique des muscles du dos, de l'abdomen et des extrémités inférieures, soubresauts convulsifs arrachant des cris au malade, revenant à peu près toutes les dix minutes, et s'accompagnant d'une douleur déchirante dont les parties génitales sont le point de départ, et qui s'irradie à la paroi antérieure du ventre et aux cuisses; pouls fréquent, sans plénitude. Ventouses scarifiées sur les deux colonnes charnues du rachis; potion avec 20 centigrammes de tartre stibié.

Nuit très-agitée, contractions, raideur et douleur comme la veille. Ventouses à l'hypogastre, frictions avec onguent napolitain, extrait de belladone et copahu; même potion. Le lendemain, pas d'amélioration. Même traitement. Le malade a un peu reposé la nuit; mais point de diminution dans la raideur. Le tartre stibié est porté à la dose de 40 centigrammes.

Le jour suivant, les secousses convulsives ont repris leur fréquence et leur intensité primitives; respiration anxieuse, déglutition difficile. Potion avec 12 gouttes d'acide prussique médicinal, continuation des frictions.

Depuis ce moment, les accidents allèrent en diminuant; l'acide prussique, les frictions mercurielles et les purgatifs furent administrés tous les jours, et vingt jours après les premiers accidents, le malade était parfaitement guéri. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, novembre 1845.)

TRACHÉO-LARYNGOTOMIE *pratiquée avec succès pour un haricot introduit dans la trachée-artère*. Nous avons mentionné la fréquence de cet accident chez les enfants, qui oblige à une opération grave. En voici un exemple de plus. M. Butaud, docteur-médecin à Saujou, fut appelé, le 30 avril 1845, auprès d'une petite fille de neuf ans qui, cinq jours auparavant, avait laissé pénétrer dans le larynx un haricot qu'elle avait dans la bouche. La face était tuméfiée et violacée; à chaque mouvement expiratoire la trachée-artère se gonflait au niveau de la fourchette; difficulté extrême de respirer, accompagnée d'un râlement très-prononcé; pouls petit, à cent quarante pulsations; bouche béante, ailes du nez dilatées. A la partie moyenne du cou il y avait à la pression une crépitation due à un commencement d'emphysème. Notre confrère, instruit de la cause de ces accidents, ne vit de remède que dans la laryngo-trachéotomie; il proposa cette opération qui fut obstinément refusée par les parents. Néanmoins la suffocation étant imminente, l'emphysème ayant gagné toute

partie antérieure du thorax, le cou et la face à la suite des quintes de toux répétées, la famille consentit. L'opération fut faite par M. Butaud, assisté des docteurs Couillon et Brochot. Aussitôt que l'ouverture de la trachée fut faite, une quinte de toux survint, et le haricot fut expulsé avec force; il avait dix lignes de longueur, cinq de largeur et trois d'épaisseur. Tous les accidents cessèrent à l'instant même. Malgré l'emphysème considérable qui existait dès le troisième jour, des bourgeons charnus se développèrent partout, l'air cessa de passer par la plaie, la malade respirait librement par la bouche et les narines; le pouls, qui était d'abord fréquent, devint normal; la toux diminua sensiblement; le sommeil fut bon, et la guérison radicale eut lieu quinze jours après l'opération. Le timbre de la voix n'est nullement altéré. (*Recueil des travaux de la Société médicale de la Seudre.*)

ULCÉRATIONS DE LA CORNÉE (*Du danger de certains collyres dans les cas d'*). Nous avons déjà appelé sur ce point l'attention des praticiens (voy. tome 26, p. 76), en leur signalant, d'après M. Cunier, les fâcheux résultats qu'entraîne l'habitude de joindre toujours le laudanum aux sels métalliques de plomb, d'argent, de zinc, de cuivre, de pierre divine. Dans cette association, dit l'habile ophthalmologiste de Bruxelles, il se forme un méconate insoluble qui se dépose, et qui, par l'agitation du collyre au moment où l'on s'en sert, peut venir au contact de l'œil et s'incruster dans l'ulcération de la cornée. D'après de nouvelles expériences faites par M. Cunier, pour répondre à quelques observations que lui avait adressées M. Boyer, il a été reconnu que le fait de cette décomposition est très-réel; que ses dangers sont tels que M. Cunier l'avait avancé; que, à la vérité, le précipité formé par l'addition du laudanum aux collyres avec les sulfates de zinc, de cuivre, de cadmium, est moins abondant que dans les collyres avec l'acétate de plomb ou le nitrate d'argent; mais que néanmoins dans la quantité où il se produit, ce précipité est suffisant pour que l'instillation du collyre entre les paupières, dans les cas d'ulcération de la cornée, détermine des incrustations dans cette membrane.

M. Cunier indique, en terminant, un moyen très-simple de parer à ce danger. C'est d'avoir toujours soin, dans la préparation des collyres, de combiner le sel métallique avec un sel de morphine du même acide: ainsi l'acétate de morphine avec les acétates métalliques, le sulfate de morphine avec les sulfates métalliques, etc. De cette manière, on obtient le même résultat clinique sans exposer le malade aux fâcheux effets des incrustations. (*Gaz. médic.*, novembre 1845.)

URINE VERTE (*Examen d'une*). Il y a vingt ans, M. le docteur Castara, de Lunéville, envoya à M. Braconnot, pour l'examiner, une urine qui tenait en suspension une matière très-divisée, d'un bleu foncé, qui la fit regarder comme du bleu de Prusse. Ce chimiste distingué trouva à cette substance des caractères assez particuliers pour qu'il lui donnât le nom de *cyanourine*. Cette substance, depuis lors, n'a pas été soumise à de nouvelles recherches. Dernièrement, le même docteur Castara a envoyé à M. Braconnot une urine parfaitement transparente, sans aucun sédiment et d'une belle couleur vert d'émeraude; elle avait été rendue le matin par un de ses malades; son odeur est celle de l'urine récente, et elle rougit le papier bleu de tournesol. Cette urine verte a fourni à l'analyse les principaux éléments de l'urine à l'état normal, tels que l'urée et l'acide urique. Quoique la matière colorante de cette urine verte soit en petite quantité, M. Braconnot conclut que cette coloration dépend de la *cyanourine*, dont le bleu, mélangé au jaune urinaire, forme le vert de l'urine. Comme dans l'urine bleue examinée il y a vingt ans, la cyanourine de l'urine verte d'aujourd'hui bleuit avec les alcalis, et rougit avec les acides. (*Journal de chimie médicale*, nov. 1845.)

VARIOLE (*De l'emploi des frictions mercurielles dans la*). Ce n'est pas chose nouvelle pour nos lecteurs que l'efficacité des mercuriaux pour faire avorter les pustules varioliques et empêcher à la face les cicatrices difformes qu'elles déterminent; l'emplâtre de Vigo cum mercurio appliqué dans ces cas sur les parties, obtient le résultat le plus complet, comme l'ont montré des centaines d'observations publiées. M. le docteur Goblin, de Stains, emploie de préférence l'on-

guent mercuriel en frictions. Pendant les symptômes précurseurs de la variole, il prescrit des boissons émollientes et diaphorétiques en même temps qu'il fait appliquer des sinapismes sur les extrémités inférieures pour activer sur ces parties l'éruption qui se prononce du troisième au quatrième jour. Il ordonne aussitôt les frictions avec l'onguent mercuriel double sur toute la figure quand la variole est confluente, et seulement sur les boutons les plus saillants et les plus douloureux si elle est discrète. Ces frictions sont faites trois fois par vingt-quatre heures, et continuées suivant les cas pendant 7, 8, 10, 12 jours. Les pustules qui commencent à paraître sont arrêtées dans leur progression ; elles se dessèchent et tombent par desquamation en laissant une trace rougeâtre légèrement saillante ; enfin dès que les pustules sont sur le point de confluer, elles se rétrécissent de la circonférence au centre, le pus se dessèche, et après la chute de l'épiderme converti en croûtes plus ou moins épaisses, il ne reste que de légères cicatricules qui s'effacent toujours après que la peau a repris son élasticité accoutumée. (*Journ. des Conn. méd.*, octobre 1845.)

A la rigueur, nous pourrions bien croire, sur la foi des observations de M. Goblin, que ce traitement, que nous n'avons pas employé, égale en efficacité celui par l'emplâtre de Vigo, qui nous a parfaitement réussi à nous et à d'autres dans une foule de circonstances; mais nous ne pouvons admettre que ces frictions « sont jusqu'à ce jour le seul moyen efficace pour anéantir les pustules varioliques. » — Nous trouvons l'emplâtre de Vigo plus simple, plus commode et tout au moins d'une égale vertu. L'on sait du reste, que ce n'est que sur la face et les parties apparentes du cou chez la femme, qu'il est question de faire avorter par les mercuriaux les pustules varioliques. On taille des morceaux d'emplâtre de Vigo étendu sur de la toile ou de la peau de la forme et de la dimension des différentes parties du visage qu'on veut couvrir, et l'ensemble de ces plaques forme une sorte de masque. Voici, à cet effet, une formule d'emplâtre qui a parfaitement réussi à l'hôpital des Enfants, et dont la composition est due à M. Bataille, pharmacien de cet hôpital.

Onguent napolitain. . . . . . 24 parties.
Cire jaune. . . . . 10 parties.
Poix noire. . . . . 6 parties.

M. Goblin croit avoir été le premier qui a pensé à ce moyen, et il rapporte à l'année 1834 ses premiers essais des frictions mercurielles dans le traitement de la variole. Le père de la médication mercurielle externe, c'est M. le docteur Serre, d'Alais. C'est en rendant hommage au grand service que M. Serre avait rendu à la thérapeutique, que M. J. Ferrier, chirurgien du lazaret de Tromploup (Gironde), nous transmit, en janvier 1833, un article sur les bons effets qu'il avait retirés des *frictions mercurielles* dans le gonflement des paupières chez les varioleux. (Voyez t. 5, p. 33.) M. Ferrier termine cette note ainsi : « D'après ces résultats avantageux, j'ai souvent été tenté de frictionner toute la face et le cou des varioleux ; je ne doute pas que ce moyen ne soit très-propre à prévenir le gonflement de ces parties et le développement des boutons varioleux; je me propose d'en faire l'expérience à la première occasion. » C'est donc M. Ferrier, et non M. Goblin, qui a eu la première idée d'appliquer les mercuriaux au traitement de la variole, et cela avant M. Goblin; et M. Serres, membre de l'Institut, qui a fait le premier ces essais sur une grande échelle dans son service de l'hôpital de la Pitié, en 1834 et 1835.

VARIOLE (*De la modification de la*) *par la vaccine.* Les travaux et les faits publiés par un grand nombre d'observateurs ne permettent pas de révoquer en doute l'influence modificatrice réciproque qu'exercent l'une sur l'autre la variole et le vaccin se développant simultanément, non plus que l'utilité de la vaccination durant la période d'incubation ou pendant la fièvre primaire de la variole. Mais voici un fait qui recule pour ainsi dire et qui agrandit la question. Il est rapporté par M. Ambroise Tardieu, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris :

Un jeune homme de dix-sept ans éprouve les accidents prodromiques de la variole. Le quatrième jour parurent, en effet, les premiers boutons de la variole. Alors M. le docteur Flandin, apprenant que le malade n'avait pas été vacciné, tenta l'inoculation vaccinale, et pour la rendre plus énergique, fit douze ou quinze piqûres à chaque bras.

Le lendemain, deuxième jour de l'éruption, ce jeune homme entrait à la Charité. Il présentait déjà un très-grand nombre de pustules varioliques répandues sur tout le corps, et principalement sur la face, sans être cependant confluentes. Fièvre très-modérée. Quant à la vaccine, il n'y en avait aucune trace, si ce n'est au bras droit trois ou quatre petites piqûres superficielles, sans élevure ni rougeur.

L'éruption variolique suivit son cours sans accidents et parcourut ses différentes phases avec une grande rapidité. Il n'y eut ni fièvre secondaire, ni gonflement de la face et des extrémités; et du septième au huitième jour de leur apparition, les pustules étaient déjà arrivées à la période de desquamation. A cette époque et jusqu'au dixième jour de l'éruption, les traces de l'inoculation vaccinale n'avaient pas changé d'aspect, les piqûres n'avaient fait absolument aucun progrès.

Depuis ce jour, l'état des bras n'était plus examiné, la desquamation s'opérait régulièrement, et la forme papuleuse, la disposition saillante des cicatrices, frappaient comme dernier caractère d'une variole modifiée, lorsque six jours après, le malade dit que depuis cinq jours il oubliait de faire remarquer que la vaccine semblait avoir pris. En effet, au niveau des piqûres qui étaient restées apparentes, quatre pustules vaccinales étaient déjà presque complétement desséchées. Au milieu des cicatrices petites, blanches et saillantes laissées par la variole, on voyait ces quatre pustules, larges de 5 à 10 millimètres, recouvertes, l'une d'une croûte épaisse et brune, les autres d'un liquide en partie desséché, entourées d'une auréole circulaire très-étroite, d'un rouge vif et sans tumeur vaccinale. Il est impossible de ne pas reconnaître à ces caractères une vaccine modifiée.

Ce fait est fort remarquable. Il prouve que l'heureuse influence du vaccin s'exerce sans que la pustule vaccinale se soit développée. Les pustules de la vaccine ne se montrent qu'après la disparition de la variole, parcourant à leur tour si rapidement leurs périodes, qu'il semble qu'elles aient marché d'une manière latente. Avec l'auteur, on peut poser cette conclusion pratique : chez les individus non vaccinés, l'inoculation de la vaccine est opportune, et peut être utile, ne fût-ce que par exception, non-seulement pendant la fièvre primaire, mais même au début de l'éruption variolique. (*Archives de médec.*, nov. 1845.)

VARIÉTÉS.

Comme tous les médecins de Paris, nous avons été émerveillé de notre visite au Musée d'anatomie comparée de la Faculté de médecine. Un seul homme, M. Orfila, était capable d'accomplir en cinq mois une œuvre aussi capitale, et de doter la Faculté et les élèves d'un Musée qui manquait à l'instruction de tous. Honneur donc à M. Orfila. Sa haute intelligence, cette puissance de volonté, cette activité extraordinaire qui le distinguent, il a mis toutes ses qualités, et il les a fallu, à l'accomplissement de ses desseins. C'est chose merveilleuse que de penser qu'au mois de juillet dernier rien n'existait, ni local, ni collections, et que le 1er novembre M. Orfila faisait les honneurs du Musée qui doit porter son nom, aux médecins qui venaient admirer ce monument créé par sa puissante main.

La salle est vaste et magnifique; elle n'a pas moins de 31 mètres de long sur 5 mètres de large. Elle est éclairée par la voûte. Cette salle est partagée dans sa hauteur en deux étages, par une élégante galerie qui règne à son pourtour. Les parois latérales sont garnies du haut en bas d'armoires vitrées. Nous avons regret de ne pouvoir ici mentionner, même sommaire-

ment, ces milliers de pièces appartenant à toutes les divisions du règne animal, qui sont disposées d'une manière tellement parfaite, que suivant que l'on veut étudier l'anatomie comparée, en descendant ou en remontant l'échelle, d'après la méthode qui va de l'homme aux animaux, ou celle qui va des animaux à l'homme, il suffit de commencer l'examen par la gauche ou par la droite de la salle. Pour amasser en si peu de temps tant de richesses anatomiques, il n'a pas suffi de cette armée de travailleurs qui, animés de la même pensée et du même but que leur chef, ont disséqué et préparé sans relâche; M. Orfila a usé de l'influence de son nom ; il a fait un appel direct et personnel à tous les savants anatomistes de l'Europe; cet appel a été entendu : de nombreuses pièces fort précieuses, arrivées d'Allemagne, de Belgique, d'Angleterre, d'Italie, enrichissent notre Musée.

La Commission permanente a commencé à s'occuper de l'importante et difficile tâche qui lui a été confiée par le Congrès, l'organisation de l'association médicale en France. Son premier soin a dû être de compléter l'organisation médicale de Paris. Sur douze arrondissements, sept sont déjà réunis en société : les 1er, 2e, 4e, 8e, 9e, 10e et 12e; de plus, Paris possède sa grande association de prévoyance dans laquelle près de cinq cents médecins de la capitale sont déjà ralliés, et l'association de prévoyance des pharmaciens de Paris, existant depuis plus de vingt années.

La Commission permanente n'a pas cru pouvoir commencer ses travaux d'une manière plus libérale et plus digne qu'en faisant participer à l'accomplissement de son œuvre, en ce qui concerne Paris, les dignitaires des associations d'arrondissements déjà formées. Elle a convoqué, à cet effet, les présidents, vice-présidents et secrétaires des sociétés existantes. Tous ces honorables confrères ont répondu sympathiquement à l'attente de la Commission. Les mêmes sentiments ont animé cette réunion.

Une lettre a été écrite par la Commission permanente à un certain nombre de confrères, choisis dans chacun des arrondissements non associés, pour les prier, au nom de la Commission et au nom des présidents, vice-présidents et secrétaires des sociétés déjà existantes à Paris, de prendre l'initiative de la formation d'une association entre les médecins de ces arrondissements. Il n'est pas douteux que cet appel ne soit immédiatement et généralement entendu, et que dans peu les cinq arrondissements en retard ne donnent à la Commission permanente avis de leur constitution.

L'association est dans les vœux du corps médical tout entier; il comprend bien que là seulement il trouvera la force et les garanties nécessaires pour obtenir les modifications qu'il réclame dans son organisation morale et professionnelle.

La Commission a reçu les règlements de chacune des sociétés organisées à Paris. Lorsque les 3e, 5e, 6e, 7e et 11e arrondissements seront constitués, il sera utile de faire un travail d'ensemble afin de mettre d'accord les règlements de chaque association d'arrondissement dans leurs dispositions principales au moins. Ce travail devra être soumis aux délibérations de ces Sociétés.

Dans un rapport fait par M. Caffe, à la Société médicale d'émulation, sur un des petits livres les plus utiles et les plus spirituels publiés cette année

en médecine, l'*Annuaire médical* du docteur Munaret, nous trouvons le passage suivant, qui a tout le mérite de l'à-propos :

« Dans le chapitre de l'organisation médicale, ou le mal et le remède, se trouvent des vœux qui sont aussi les nôtres, vœux formulés par l'intelligence et dans le cœur de chaque médecin digne de ce nom. Ce chapitre, dit M. Munaret, ne plaira pas à quelques vieux médecins qui prennent la *chair de poule* et s'enveloppent dans les plis soyeux de leur douillette en entendant seulement prononcer ces mots : *Organisation médicale*. L'âge nous rend égoïstes, parce que le cœur s'use comme les jambes. Ce chapitre ne plaira pas davantage aux privilégiés de la famille, qui trouveront toujours une force d'inertie pour empêcher qu'on ne les dérange. Nous ne devons pas trop compter sur leur coopération pour faire réussir le mouvement réorganisateur qui s'annonce et se prépare dans plusieurs départements. Mais comme nous sommes 95 contre 1, le torrent doit emporter la digue. »

Le Congrès, croyez-le, aura de féconds résultats. Les médecins ont compris qu'ils devaient faire leurs affaires eux-mêmes, et ils se sont mis à l'œuvre, et ils ne se reposeront que lorsque leurs besoins auront été compris, leurs vœux entendus. La Commission du Congrès, siégeant à Paris, a le droit de compter sur le concours actif et vigilant de tous les praticiens de France, jaloux de l'indépendance et de l'honorabilité de notre profession, et désireux de lui rendre dans la société actuelle le juste rang qui lui est dû. L'isolement nous a perdus. Que l'union, que l'association nous relèvent. Ayant dans nos réunions pour but unique et exclusif la science, la bienfaisance et l'honorabilité professionnelle, nous ne donnerons aucun ombrage à l'autorité; elle ne peut que nous être favorable, quand nous l'invoquerons dans la limite de nos droits et de nos besoins.

Il ne faut par arrondissement qu'un médecin animé de cette sympathique confraternité que nous appelons, pour qu'à l'instant le mouvement réclamé par les intérêts moraux et matériels de la profession médicale s'accomplisse sur tous les points de la France. Qu'à l'appel que lui fera la Commission permanente, ce médecin convoque, réunisse tous les docteurs et officiers de santé des cantons et des communes de sa circonscription ; qu'il les appelle à se constituer immédiatement par la nomination d'un président et d'un secrétaire; qu'avis soit donné à la commission permanente de cette constitution, et aussitôt les instructions spéciales ne manqueront pas.

Le Congrès s'est élevé avec juste raison contre l'abus dont se rendent coupables les sœurs, soit dans certains hôpitaux, soit en ville, en préparant et en administrant des médicaments. En voici un exemple : par suite d'une procédure suivie contre la dame M..., supérieure des sœurs.... prévenue d'avoir commis le délit prévu par les articles 119 et 120 du Code pénal, en administrant à la dame L..., malade, des pilules de sulfate de quinine contenant des substances malfaisantes, et notamment du sublimé corrosif, MM. Chevallier et Devergie, sur la réquisition de M. le juge d'instruction, ont examiné les pilules qui restaient au nombre de cinq. Elles étaient préparées sans aucune règle pharmaceutique, elles variaient en poids toutes. Elles pesaient 42, 48, 62 et 65 centig. L'analyse de trois de ces pilules a donné pour les trois 50 centigrammes de sublimé corrosif,

92 centigrammes de sulfate de quinine et de la gomme. Ainsi, si les pilules avaient été égales dans leur poids, elles auraient contenu chacune 16 centigrammes de deutochlorure de mercure. Dose énorme! Assurément l'administration des douze pilules données par la sœur aurait donné lieu à de graves accidents, si même elle n'avait causé la mort de la malade.

L'Académie royale de médecine a tenu sa séance annuelle le 25 novembre dernier. M. Jolly a lu un travail sur l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine. M. Dubois, d'Amiens, a fait l'éloge de Chervin, la vertu médicale la plus pure de notre temps, la personnification du dévouement scientifique et de l'abnégation de soi-même. Enfin, M. Pariset a tenu l'assemblée pendant une heure sous le charme de sa parole, dans le brillant éloge qu'il a tracé de Larrey. — Les prix décernés par l'Académie sont les suivants : *prix Civrieux*, de 1,200 fr., *ex æquo* à MM. Brachet, de Lyon, et Landouzy, de Reims; mentions honorables 1° à M. le docteur Marchand, de Sainte-Foy (Gironde); 2° à M. le docteur de Renzi, de Naples.

A l'hospice de la Maternité de Marseille, pendant l'année scolaire 1844-1845, il n'y a eu que 81 accouchements; et tous les hospices de maternité sont loin d'être encore aussi bien partagés. Les étudiants en médecine ne peuvent assister qu'à l'accouchement des filles en travail. Or, cette année, sur ces 81 accouchements, il y a eu 49 femmes légitimes et 32 filles. Sur ces 32 filles, à l'accouchement desquelles les étudiants auraient pu assister, il n'y en a eu que deux ou trois au plus qui leur ont fourni cet avantage, soit parce qu'on les a appelés trop tard, soit parce que l'accouchement s'est fait la nuit, ou qu'on n'a pas trouvé le chef avec lequel ils peuvent s'introduire dans l'établissement. Il en résulte que l'instruction est tout à fait nulle pour les étudiants. Pour que les Ecoles remplissent leurs devoirs vis-à-vis de la société, il faudrait qu'elle ne fournissent pas seulement des sages-femmes instruites, mais encore, et en nombre convenable, de bons accoucheurs. Pour cela il est urgent que de nouvelles dispositions soient prises, car les éléments d'instruction fournis à cet égard aux étudiants en médecine sont insuffisants.

Toutes les femmes qui ont accouché à l'hôpital de la Maternité de Bordeaux, pendant le mois d'octobre dernier, ont été atteintes de métro-péritonites. Les mesures de prudence exigées par la forme épidémique de la maladie ont été prises. Cependant les conséquences n'ont pas été aussi désastreuses que dans d'autres épidémies. Il y a eu 14 accouchements : une femme a été dirigée, au début de la métro-péritonite, sur l'hôpital Saint-André; restaient 13 malades, sur lesquelles il y a eu 4 morts et 9 guérisons.

Une loi sur la médecine, en Espagne, a été publiée à Madrid le 17 septembre dernier, et contresignée par M. Joze Pidal, ministre de l'intérieur. Il est créé cinq Facultés de médecine pour l'Espagne : à Madrid, à Barcelone, à Santiago, à Valence et à Séville; et deux écoles de pharmacie : à Madrid et à Barcelone. Les chaires seront données au concours. Les professeurs seront divisés en trois degrés. Les trois sixièmes seront du premier degré,

c'est-à-dire d'entrée ; deux sixièmes entreront dans le second degré, l'autre sixième correspondra au plus haut grade. Ces positions ou degrés s'acquerront par le concours qui aura lieu parmi tous les professeurs du royaume ayant une chaire analogue. Les chaires sont inamovibles. On ne pourra concourir pour un degré supérieur qu'après trois ans d'exercice ou de professorat dans chaque grade. Les honoraires sont réglés selon l'ancienneté et la catégorie. A l'ancienneté il y a quatre classes : vingt professeurs à 18,000 réaux (4,500 francs), cinquante à 16,000 réaux (4,000 francs), quatre-vingts à 14,000 réaux (3,500 francs), et tous les autres à 12,000 réaux (3,000 francs).

En Espagne les étudiants, pour être admis aux Facultés de médecine, devront être bacheliers en philosophie, et avoir étudié pendant un an au moins la chimie, la minéralogie, la zoologie et la botanique.

Sept années d'études médicales sont imposées à tous ceux qui veulent être médecins. Pendant l'une de ces sept années d'études les élèves seront tenus à suivre un cours de langue grecque. Les cinq premières années d'études donneront le titre de bachelier en médecine, les deux autres années le titre de licencié, et le droit d'exercer dans toute la monarchie. Il n'y a qu'un ordre de médecins en Espagne.

On ne pourra être reçu docteur qu'à Madrid.

La séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Paris a eu lieu le 3 novembre. M. le professeur Royer-Collard, chargé de l'éloge de Breschet, a reçu du public médical l'accueil le plus sympathique, tant à cause des brillantes qualités intellectuelles qui le distinguent, et dont il a donné une nouvelle preuve dans son beau discours, interrompu souvent par des applaudissements unanimes, qu'à cause du courage avec lequel il supporte depuis longtemps déjà une maladie cruelle qui, nous l'espérons pour la science et pour ses nombreux amis, aura bientôt un terme. Voici les prix qui ont été distribués par la Faculté.

Prix de l'Ecole pratique. Grand prix (médaille d'or) : M. Michel, né à Tours. Premier prix (médaille d'argent) : M. Escalier, né à Vierzonville (Cher). Second premier prix : M. Verneuil, né à Paris. Premier second prix : M. Moutard-Martin, né à Paris. Deuxième second prix : M. Cachen Magor, né à Paris. Mentions honorables : MM. Guibourt, Monod. — *Prix des sages-femmes.* Premier prix : Mlle Pingeaux. Deuxième prix : Mlle Coupelle. *Prix Corvisart* (médaille d'or) : M. Stuart Cooper (Ecosse). *Prix Montyon* (médaille d'or) : M. Delpech de Paris.

Voici les prix décernés cette année par la Faculté de médecine de Strasbourg. *Prix de l'Université.* Premier second prix : M. Schnellbach, de Haguenau (Bas-Rhin). Mentions honorables : MM. Anselme Ruhlmann, de Nolhaten (Bas-Rhin); Dauvé, de Leffonds (Haute-Marne). *Prix de la Faculté.* Médaille d'argent pour la meilleure thèse de l'année : M. Wusgerher, de Ribeauvillé (Haut-Rhin). Mentions honorables : MM. Schnellbach, Meyer, Dietz, Benoît, Pichoin. *Ecole de pharmacie.* Premier prix : M. Muraille. Second prix : M. Grœtcr. Mention honorable : M. Letz, de Strasbourg.

Le règlement de l'administration des hôpitaux de Paris établit que les

fonctions des médecins et des chirurgiens n'ont que cinq ans de durée. A l'expiration de ces cinq années, ils sont soumis à la réélection du Conseil général des hospices. Voici les noms que ce Conseil a portés sur la liste de réélection qui a été présentée cette année au ministre :

Médecins. *Hôtel-Dieu :* MM. Husson, Caillard, Honoré, Jadioux; *Pitié :* Serres, Clément, Piorry; *Charité :* Fouquier, Rayer, Cruveilhier, Andral; *Saint-Antoine :* Kapeler, Guérard; *Beaujon :* Renauldin, Martin Solon; *Hôtel-Dieu annexe :* Sandras, Requin; *Saint-Louis :* Lugol, Gibert, Cazenave; *Vénériens :* Puche; *Enfants :* Guersant père; *Maison de santé :* Duméril; *Bicêtre :* Leuret, Voisin, Moreau, Baillarger; *la Salpêtrière :* Falret, Metivié, Lelut, Trelat; *Incurables :* Duplay, Lafon; *Ménages :* Labric; *Larochefoucauld :* Baffos.

Chirurgiens. *Hôtel-Dieu :* Roux, Blandin; *Pitié :* Lisfranc, Bérard; *Charité :* Gerdy, Velpeau; *Saint-Antoine :* Berard, aîné; *Necker :* Lenoir; *Saint-Louis :* Jobert; *Accouchements :* Dubois, Danyau; *Enfants-trouvés :* Thévenot de Saint-Blaise, Auvity.

MM. Récamier, Rostan, Magendie, Guéneau de Mussy, médecins de l'Hôtel-Dieu, Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfants, et Marjolin, chirurgien de l'hôpital Beaujon, n'ont pas été réélus.

Les médecins et chirurgiens qui ne figurent pas dans cette liste n'étaient pas soumis à la réélection, la période de cinq ans de service dans les hôpitaux n'étant pas terminée pour eux.

Un concours a lieu en ce moment à la Faculté de Montpellier, pour la chaire de pathologie externe qui y est vacante. Les compétiteurs de cette chaire sont : MM. Quissac, agrégé en exercice, Alquié, agrégé en exercice, et Boyer, professeur à la Faculté de Strasbourg. Le jury est composé comme il suit : MM. les professeurs Delmas, Serre, Bouisson, Estor, Risueno; M. Broussenet fils, agrégé à Montpellier; et M. Martin de Marseille.

Le concours pour la chaire d'anatomie, vacante à la Faculté de Paris par la mort de Breschet, a commencé le 1er décembre. Les juges sont, pour la Faculté : MM. A. Bérard, Blandin, Cruveilhier, P. Dubois, Gerdy, Marjolin, Moreau, Piorry, Roux, Velpeau; et pour l'Académie de médecine : MM. Baron, Husson, Longet, Poiseuille, Renault.

Les candidats sont : MM. Béclard, Bourgery, Chassaignac, Denonvilliers, Despretz, Duméril, Giraldès, Gosselin, Sanson.

Le 26 mars 1846, s'ouvrira à Paris, à l'hôpital du Val-de-Grâce, un concours pour cinq emplois de professeurs vacants dans les hôpitaux militaires d'instruction ci-après. Hopital de Metz. 1° *Médecine :* Hygiène de l'homme de guerre et médecine légale ; 2° *Chirurgie :* Anatomie descriptive générale et physiologie élémentaire; 3° *Pharmacie :* Botanique, préparation des médicaments. — Hopital de Strasbourg. 1° *Médecine :* Mêmes matières que pour Metz ; 2° *Pharmacie :* Chimie médicale, analyse, réactifs, toxicologie, physique médicale, météorologie. — Un concours pour cinq emplois de médecins-adjoints aura également lieu à la même époque.

L'Académie royale de médecine aura prochainement à s'occuper de la

nomination de correspondants étrangers. Le nombre des correspondants à nommer est de vingt. Elle a décidé qu'un nombre double de candidats lui serait présenté par la Commission.

Quelques désordres ont eu lieu à Montpellier aux cours de la Faculté des sciences, à la fin de novembre dernier. Les élèves ont troublé d'une manière grave les cours de MM. Gerardt, Marié et Marcel de Serres. La prudence de M. le recteur et surtout le départ pour Paris de M. Gerardt qui avait eu le tort de se laisser aller à prononcer contre les élèves des paroles malheureuses, ont mis fin à ces désordres qui avaient pour cause ou pour prétexte la sévérité des examens du baccalauréat ès sciences.

L'Université de Moscou comptait cette année 320 étudiants en médecine, dont plus du tiers étaient aux frais de l'Etat.

La Commission permanente du Congrès a été reçue en audience particulière par les différents ministres qui ont à intervenir dans la loi relative à l'enseignement et à la pratique de la médecine, de la pharmacie et de la médecine vétérinaire. Ce sont les ministres de la justice, de l'agriculture et du commerce, de l'intérieur, de la guerre et de l'instruction publique. Ces ministres, dont les dispositions paraissent excellentes, ont reçu chacun, des mains du président, un exemplaire manuscrit des vœux des trois sections du Congrès.

Nous devons mentionner surtout la bienveillance de M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique. Il a manifesté à la Commission les mêmes intentions, le même bon vouloir qu'au Congrès réuni. M. le ministre a même insisté sur l'appui qu'il voulait prendre dans l'expression de cette manifestation.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, a souscrit pour deux cents exemplaires du volume qui doit renfermer les actes du Congrès.

La Commission permanente, en vertu de la décision du Congrès, a institué, ainsi qu'il suit, la Commission Bichat chargée de recueillir les souscriptions, d'élever le monument et de faire frapper la médaille : 1° Les membres de la Commission permanente ; 2° MM. Roux, Pariset, Cornac, Caventou, Caffe, Devilliers, Larrey, Bataille, Moizin, Robinet, Thierry, Beau, qui étaient membres de la Commission qui a présidé aux funérailles ; 3° MM. Gilette, et Amédée Forget, membres du bureau de la Société médicale d'émulation.

Cette Commission s'est constituée le 7 décembre. Elle a nommé pour président M. Roux, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine ; pour vice-président, M. Moizin, membre du Conseil supérieur de santé des armées ; pour secrétaire, M. Amédée Forget, secrétaire-général de la Société médicale d'émulation.

Souscription Bichat. — MM. Serres, président de la Commission permanente, 40 fr.; Amédée Latour, 10 fr.; Félix Boudet, 20 fr.; Vée, 20 fr.; Mal-

galgne, 20 fr.; Richelot, 25 fr.; Leblanc, 25 fr.; Collignon, 10 fr.; Hamont, 5 fr.; Garnier, 10 fr.; Blatin, 20 fr.; Miquel, 20 fr.; Villeneuve, 20 fr.; Soubeiran, 5 fr.; Dupuis, pharm. à Marommes, 5 fr.; Pasquier, doct. méd. à Eaubonne, 2 fr.; Henri Labarraque, doct. méd., Paris, 20 fr.; Collomb, doct. méd., Paris, 5 fr.; Bedor, doct. méd., Troyes, 5 fr.; Letallenet, doct. méd., Paris, 5 fr.; Dumas, doct. méd., Paris, 5 fr.; Marty, vétérinaire, à Fontenay-Comte), 5 fr.; Tavernier fils, doct. méd., Senlis, 5 fr.; Benet Deperrand, doct. med., Paris, 3 fr.; Vinchon, doct. méd., Paris, 2 fr.; Caffe, doct. méd., Paris, 10 fr.; Caventou, pharm., Paris, 5 fr.; Homolle, doct. méd., Paris, 3 fr.; Delacroix, doct. méd., Paris, 2 fr.; Roux, prof., Paris, 50 fr.; Cornac, doct. méd, Paris, 20 fr.; Devilliers père, doct. méd., Paris, 20 fr.; Dreyfus, doct. méd., Paris, 2 fr.; Forget, doct. méd., Paris, 10 fr.; Gillette, doct. méd., Paris, 10 fr.; Comperat, doct. méd., Paris, 3 fr.; Moizin, doct. méd., Paris, 20 fr.; Tesserau, doct. méd., Paris, 3 fr.; Thierry, doct. méd., Paris, 40 fr.; Toirac, doct. méd., Paris, 5 fr.; Mercier, doct. méd., Paris, 5 fr.; Mialhe, pharm., Paris, 5 fr.; Bourdet, doct. méd., Paris, 5 fr.; Desrivières, doct. méd., Paris, 5 fr.; Bréon, doct. méd., Paris, 5 fr.; Bossian, doct. méd., Paris, 5 fr.; Moreau, doct. méd., Paris, 5 fr.; Aubert Roche, doct. méd., Paris, 5 fr.; Gaide, doct. méd., Paris, 5 fr.; Fabre, doct. méd., Paris, 5 fr.; M. Roques, correspondant de l'Académie de médecine à Condom (Gers), 10 fr. — Total, 573 fr.

La circulaire, n° 1, adressée à MM les adhérents du Congrès, a été partout reçue avec sympathie. Il est arrivé à la Commission permanente une foule de lettres de médecins, pharmaciens et vétérinaires qui lui expriment combien dans les départements on est disposé à seconder ses efforts dans le but d'organiser l'association médicale.

Nous n'avons pas donné les noms des membres de la Commission des hautes études médicales, créée auprès du ministre de l'instruction publique; les voici : MM. Orfila, président ; Donné, inspecteur-général des Écoles de médecine, secrétaire; les professeurs de la Faculté de Paris, Fouquier, Chomel, Bouillaud, P. Dubois, H. Royer-Collard, Andral, Velpeau, Roux, Dumas; Béhier, Marchal de Calvi, agrégés; Caizergues et Lordat, prof. de la Faculté de Montpellier; Coze et Forget, profess. de la Faculté de Strasbourg; Gintrac, prof. à l'Ecole préparatoire de Bordeaux; Senac, prof. à celle de Lyon; Combes, prof. à celle de Toulouse; Bussy et Caventou, prof. à l'École de pharm. de Paris; Serres, prof. au Jardin du Roi et membre de l'Institut; Pariset, Villeneuve, Boullay, de l'Académie de médecine; Alquié, prof. à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; Cap, pharm.; Richond des Brus, et Terme, doct. en médecine et membre de la Chambre des députés.—Secrétaires-adjoints : MM. Labarraque et Catnis.

On sait que MM. Serres, Bouillaud et Villeneuve, nommés dans cette Commission, ont décliné cet honneur, qu'ils ont regardé comme incompatible avec les fonctions de membres de la Commission permanente nommée par le Congrès médical. Par suite de leur démission, M. le ministre a nommé MM. Dubreuil, professeur à Montpellier; Begin, membre du Conseil de santé militaire, et Rigal, de Gaillac.

La première réunion de la Commission des hautes études médicales a eu

lieu le 15 décembre, sous la présidence de M. de Salvandy. Le ministre, dans un discours de près de deux heures, a exposé les motifs qui avaient déterminé son opinion relativement aux vœux qui ont été exprimés par le Congrès médical; il a fait connaître ainsi les principales dispositions de la rédaction soumise à la Commission pour préparer le projet de loi qui doit être présenté aux Chambres dans la session prochaine.

Une association de prévoyance des médecins vient de se former à Toulouse. Le mouvement se propage. Toute association entre médecins et pharmaciens, ensemble ou séparément, à quelque titre que ce soit, est, dans l'urgence de la position, utile et désirable.

Voici un fait qui montre à la fois l'ingratitude de certains malades et l'absurdité de l'article de la loi qui assujettit les honoraires des médecins à la prescription d'une année. Un médecin de Toulouse ayant réclamé un jour trop tard le payement de ses honoraires, qui s'élevaient à une somme assez forte, s'est vu appliquer la loi dans toute sa rigueur sur la demande de ses débiteurs; mais le tribunal, appréciant le dommage injuste qui était porté à notre confrère par la loi, a rendu un arrêt par lequel les héritiers ont été condamnés à payer *cinquante francs* chacune les visites qui échappaient à la prescription.

Par suite des vacances opérées dans quelques hôpitaux par les non-réélections, ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu : MM. Martin Solon, Louis et Gueyrard; médecins de l'hôpital Beanjon : MM. Bouvier et Legroux; médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, M. Blache.

M. le docteur Casimir Broussais, qui, il y a un an, avait volontairement quitté sa position de professeur au Val-de-Grâce, pour aller occuper un poste à l'hôpital d'Alger, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris.

Le roi vient d'accorder le titre héréditaire de baron à M. le docteur Pasquier, son premier chirurgien et inspecteur du service de santé des armées.

MM. les docteurs Barthez et Henri Gueneau de Mussy viennent, à la suite d'un concours, d'être nommés médecins du bureau central des hôpitaux.

FIN DU TOME VINGT-NEUVIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Z.

FIN DE LA TABLE DU VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

